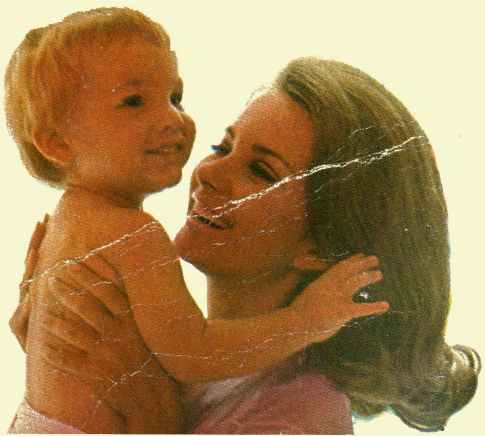
BIBLIOTHEQUE MARABOUT service

DOCTEUR B. SPOCK

comment soigner et éduquer son enfant

LE LIVRE LE PLUS LU APRÈS LA BIBLE



COMMENT SOIGNER ET EDUQUER SON ENFANT

Si vous désirez être tenu au courant des livres que publie Marabout, envoyez simplement votre carte de visite ou une carte postale à **Marabout — Service Magazine** — 118, rue de Vaugirard, Paris VI[e] ou 65, rue de Limbourg, B-4800 Verviers (Belgique) ou pour les Amériques, à Kasan Ltée, 226 Est, Ch. Colomb, Québec 2 P.Q. Canada. Vous recevrez gratuitement, tous les trois mois, un bulletin d'information illustré qui vous renseignera sur les nouveautés en vente chez votre libraire.

COMMENT SOIGNER ET EDUQUER SON ENFANT

Dr BENJAMIN SPOCK

ADAPTATION FRANÇAISE
DU Dr V. CHEVALIER

marabout service

Ce volume est le premier de la collection

marabout service

Il constitue la nouvelle édition française, revue et augmentée, de « The common sense book of baby and child care », adaptée de l'anglais par le Dr V. Chevalier.
Les illustrations sont de Dorothea Fox.
Nous remercions la General Electric Company (U.S.A.), qui nous a aimablement prêté le document de couverture.

© 1960, 1965 by Editions Gérard & C°, Verviers.

Toute reproduction d'un extrait quelconque de ce livre par quelque procédé que ce soit, et notamment par photocopie ou microfilm, est strictement interdite sans autorisation écrite de l'éditeur.

Les collections Marabout sont éditées et imprimées par GERARD & C°, 65, rue de Limbourg, B-4800 Verviers (Belgique). — Le label Marabout, les titres des collections et la présentation des volumes sont déposés conformément à la loi. Correspondant général à **Paris :** L'INTER, 118, rue de Vaugirard, Paris VI^e^. — Gérant exclusif et Distributeur général pour les **Amériques :** KASAN Ltée, 226 Est, Christophe Colomb, Québec 2 P.Q., Canada. — Distributeur en **Suisse :** Editions SPES, 1, rue de la Paix, Lausanne.

Préface

J'ai commencé la lecture de cet ouvrage sans enthousiasme, guidé par la seule curiosité de voir quels cocktails végétaux en conserve, quelle chimiothérapie subite et quelles décantations de laboratoire étaient utilisés pour la réalisation du parfait « cover-baby » made in U.S.A.

Eh bien, je dois l'avouer, j'ai très rapidement perdu l'espoir de tout pittoresque, mais j'ai eu, par contre, la joie de découvrir un livre aussi sensé que captivant et la plus claire encyclopédie de l'enfance que je connaisse. Dans cet ouvrage sans outrances, écrit par un honnête homme et magnifiquement documenté, et qui par surcroît adore les « gosses », tous les détails comptent : rien n'est oublié, rien n'est négligé, tout est expliqué.

Un simple coup d'œil montre que la première moitié à peine de cet important ouvrage est consacrée à la nourriture et aux soins que réclament les enfants. Un quart traite magistralement de leur évolution psychologique. Le reste expose les premiers soins à leur donner en attendant le médecin.

Ce qui domine surtout, c'est le *bon sens*. Loin d'être un livre révolutionnaire, le « Spock » est un livre « posé » et « bon papa » dans le sens total et affectueux du terme.

Je laisse aux mamans de chez nous le soin d'en apprécier chaque détail et je me contenterai de transcrire certaines pensées qu'il m'a suggérées.

D'abord : ce livre est parfaitement dans l'esprit français. Je vais même plus loin : il contient des scrupules dont déjà en Europe, beaucoup de puériculteurs ne s'embarrassent plus. Je sais bien que nous sommes là devant une adaptation française, excellente d'ailleurs, et pour laquelle je félicite mes confrères, les D^{rs} V. Chevalier et J. Capart. Mais je crois savoir que nulle part l'auteur n'a été trahi, partout sa pensée a été intégralement respectée. Or, si ce livre a eu un tel succès outre-Atlantique, serait-ce que dans le fond les Américains apprécient la sagesse et jugent les fantaisies burlesques de certains commerçants à leur juste valeur.

Ne nous y trompons pas : les productions qui nous arrivent de là-bas précédées de l'éclat (payé !) des trompettes sont souvent beaucoup plus discutées et critiquées de leurs compatriotes qu'on le croit. Si chacun se fait une idée fausse des autres, c'est que le « sensationnel » passe beaucoup plus facilement les frontières que la simple raison, toujours appréciée, mais bien plus statique.

Quand la raison « crève les frontières », c'est qu'elle s'associe à *autre chose*.

Avant d'en arriver à cet « autre chose », je voudrais aborder le problème de la position d'un ouvrage de vulgarisation tel que celui-ci à l'égard du médecin de famille :

Est-il besoin de dire qu'en matière médicale, rien n'est absolu et qu'un livre qui cherche à mettre la science à la portée du public, ne peut, si complet soit-il, prévoir toutes les fantaisies de la nature ? Il est évident qu'à chaque fois que la maman ressentira le moindre embarras, elle fera appel au médecin de famille qui suit l'enfant, le connaît, et pourra seul trancher le cas épineux. Ajoutons pourtant que si ce livre ne peut remplacer le médecin, le médecin ne peut remplacer ce livre. Aucun médecin n'aura jamais à la fois la culture spécialisée et surtout le *temps* suffisant pour expliquer les détails, tous importants qui composent les 550 pages de ce volume indispensable à la culture de toute maman.

Un petit détail encore : la recherche, nouvelle dans les livres de puériculture, du bonheur que les parents doivent tirer de leurs enfants, aspect du problème qui est loin d'être d'importance minime et dont l'étude honore l'auteur.

J'en arrive à cette « autre chose » qui constitue, à mon avis, l'élément principal de l'originalité du livre : l'étude appliquée de la psychologie enfantine.

Certainement Spock, qui est à la fois psychiatre et puériculteur, y est dans son élément favori et y a mis le meilleur de lui-même.

Nous sommes là en pays neuf, où même le médecin découvre tout avec enchantement. Le seul regret des lecteurs qui, comme moi, ont de grands fils, est de se dire « quelle source de joie ai-je en partie perdue en ne connaissant pas ce livre plus tôt ! »

En fait, Spock vient nous donner la clé du « domaine secret de l'enfance ». Entrer dans le monde des petits, c'est non seulement y trouver des joies, mais c'est aussi comprendre enfin des actes qui nous paraissent étranges, et l'attitude qu'ils nécessitent.

Les enfants semblent les initiés d'une immense mystique qui leur est propre et devant laquelle nous paraissons, nous, adultes, des novices un peu patauds. Je considère cette révélation de leurs rites comme le côté le plus attachant de l'ouvrage. N'est-il pas curieux de voir à quel point les enfants de tous les pays, de toutes les races,

je dirais même de tous les temps, réagissent de la même façon, jouent de la même façon, ont les mêmes attitudes affectives, les mêmes mécanismes imaginatifs alors que leurs parents diffèrent si sensiblement d'un pays à un autre, d'une époque à une autre ? Qu'on ne me réponde pas que c'est à cause de leur pensée élémentaire que les petits se rapprochent : ils ont une mobilité d'esprit, une richesse imaginative, une pureté d'expression, et même une puissance de joie que les adultes compréhensifs leurs envient en vain, même dans l'art. Combien d'amateurs « éclairés » pourrait-on mystifier avec des tableaux d'enfants qu'une directrice d'école me montrait récemment !

Et c'est pourquoi je trouve étrange et magnifique que les enfants de toutes couleurs et de tous pays, demandent les mêmes soins, les mêmes tendresses et, à standing égal, les mêmes subtilités d'éducation. Il y a une « internationale des gosses ».

Et ce qui a fait la grandeur et le succès de Spock c'est, au-dessus des frontières, d'en avoir trouvé la clé.

Dr G.M. DECORMEILLE,
Médecin à l'Hôpital Foch de Paris.

Au lecteur de cette nouvelle édition

Vous avez pour la plupart un docteur que vous consultez. Il connaît votre enfant et c'est la seule personne qui peut vous conseiller sagement à son propos.

En regardant une éruption, ou en vous posant deux ou trois questions par téléphone, il pourra souvent résoudre un problème que la lecture de ce livre ne ferait qu'embrouiller pour vous. Mon volume n'est donc pas destiné à vous permettre des diagnostics ou à prescrire des traitements, il doit uniquement servir à vous donner une compréhension générale des enfants, de leurs problèmes et de leurs besoins. Un jour ou l'autre peut-être serez-vous dans l'incapacité de contacter votre médecin. Vous pourrez alors y trouver quelques conseils urgents. Il sera meilleur pour vous

de recevoir l'aide d'un livre que de n'avoir pas d'aide du tout, mais jamais un livre ne pourra remplacer un médecin.

Les parents, dont le premier-né est une fille, voudront bien m'excuser, je dirai toujours « il » en parlant de Bébé, ce qui leur permettra, sans confusion possible, de savoir qu'il s'agit toujours de la maman quand je dirai « elle ».

La chose la plus importante que j'ai à vous dire c'est que vous ne devez pas prendre trop au pied de la lettre tout ce que je vous explique dans ce livre, chaque enfant, chaque parent, chaque maladie, chaque problème de comportement a ses caractéristiques propres qui le rend différent des autres, tout ce que je peux faire, c'est d'écrire en utilisant les termes généraux, les problèmes les plus généraux. Rappelez-vous que vous connaissez à propos de vos enfants toute une série de détails que j'ignore tout à fait.

Enfin, que ceux qui ont déjà élevé un enfant gardent à la lecture de ce livre toute leur quiétude, même s'ils croient avoir commis des erreurs. Ce que je vais vous enseigner ici, ce sont nos idées actuelles à propos de questions qui évoluent sans cesse; nos conceptions à ce sujet se modifieront certainement encore. Ce livre n'est donc pas infaillible.

Il a été conçu comme un ensemble de suggestions générales utiles, et ne peut trancher toutes les difficultés. Ne lui demandez pas plus qu'il ne peut donner.

BENJAMIN SPOCK.

Note de l'Editeur.

On n'ignore pas que chaque métier a son vocabulaire particulier qui varie souvent de pays à pays et même de village à village. Il n'en est pas autrement du beau métier de maman et l'éditeur n'a pas toujours pu tenir compte de ces différences de terminologie pour tous les pays où le présent ouvrage est diffusé. Il ne s'agit d'ailleurs généralement que de variations légères et des mots comme jardin d'enfants, école gardienne et maternelle, bouillie, panade, lange ou couche, par exemple, ne risquent guère d'induire en erreur les mamans de certains pays.

Il en est de même de quelques règlements ou programmes, d'hygiène ou scolaires, concernant entre autres les consultations de nourrissons, les vaccinations, le lait « standard », la quarantaine, la sécurité sociale, etc., où chacun fera aisément les adaptations nécessaires.

Heureuse attente

AYEZ CONFIANCE EN VOUS

1. Vous en savez plus que vous ne le pensez. Vous attendez un bébé ; peut-être même est-il déjà là ? Vous êtes heureuse et impatiente ; mais, comme vous n'avez pas beaucoup d'expérience en la matière, vous vous demandez comment vous tirer convenablement de votre nouvelle tâche. Ces derniers jours, vous avez prêté une oreille plus attentive aux membres de la famille ou aux amis qui discutaient de la façon d'élever un enfant. Vous avez commencé à lire des articles de pédagogie et de puériculture. Après la naissance de votre bébé, docteur et infirmières vous prodiguent généreusement leurs conseils.

Parfois, vous avez l'impression d'entreprendre une tâche bien compliquée. Vous entendez parler de vitamines et de vaccins. Une maman vous recommande d'utiliser des tétines noires, une autre, des rouges. Les uns disent qu'il faut, dès la naissance, couvrir les bébés de caresses, les autres qu'il faut les cajoler le moins possible ; que les épinards sont ce qu'il y a de plus nutritif ou qu'ils ne valent rien ; que les contes de fées énervent les enfants ou, qu'il n'y a rien de tel pour les distraire, etc., etc...

Ne prenez pas trop au sérieux tout ce que vous entendez. Ne soyez pas effrayée par tout ce que vous racontent même les spécialistes. Ne craignez pas de vous fier à votre bon sens. Elever votre enfant ne sera pas compliqué si vous gardez votre calme, si vous vous fiez à votre instinct maternel et si vous suivez les indications de votre médecin. Il est certainement beaucoup plus important d'entourer l'enfant de gentillesse et d'amour que de savoir exactement comment attacher une épingle à un lange ou composer un biberon au centigramme près. Chaque fois que vous prenez votre bébé dans les bras, — même un peu gauchement au début, — chaque fois que vous le changez, le baignez, lui donnez son biberon, lui souriez, il éprouve le sentiment qu'il vous appartient et que vous lui appartenez. Cela, aucune autre personne au monde, si habile soit-elle, ne peut le lui procurer.

Vous apprendrez peut-être avec surprise que ceux qui ont étudié les différentes méthodes d'élever les enfants s'accordent pour dire que ce que les bons parents font instinctivement est encore, après tout,

ce qu'il y a de mieux. Il vaut mieux commettre quelques petites erreurs au début et se sentir à l'aise plutôt que de suivre à la lettre, mais de façon guindée, la plus belle des théories.

Des cours prénataux pour futurs parents commencent à être organisés çà et là. Ceux-ci ont l'occasion d'y discuter toutes les questions et tous les problèmes qui se posent à eux, tant au sujet de la grossesse, que de l'accouchement et des soins à donner au bébé.

LES PARENTS SONT DES GENS COMME LES AUTRES

2. Ils ont besoin d'aide. Les manuels de puériculture insistent tellement sur les besoins des petits — il leur faut de l'amour, de la compréhension, de la patience, de la logique, de la fermeté, de la protection, de la camaraderie, des calories et des vitamines — que les parents se sentent souvent découragés rien qu'à la perspective de ce qui les attend. Ils croient devoir se préparer à faire abstraction de tout désir personnel et s'imaginent que l'auteur qui semble prendre le parti des enfants ne manquera pas de leur donner tort dès la première difficulté.

Or, il aurait été tout juste équitable de réserver la moitié de ce livre aux réels besoins des parents, aux déceptions, à la lassitude qui seront leur lot et à toute l'aide qu'ils seraient en droit d'attendre de leurs enfants si ces derniers voulaient bien se montrer un peu plus prévenants. Elever un enfant représente une longue et lourde tâche, et les parents ne sont pas plus parfaits que leurs enfants.

3. Certains enfants sont bien plus difficiles que d'autres. Il semble bien établi que les enfants naissent avec des tempéraments tout à fait différents. Faute de pouvoir choisir, les parents doivent prendre leurs enfants tels qu'ils sont. Eux-mêmes ont d'ailleurs une personnalité bien formée, qu'ils ne peuvent changer en un jour. Un couple tranquille élèvera à merveille une petite fille douce et soumise, fera montre de la tolérance nécessaire pour qu'elle devienne une jeune fille agréable et indépendante. Ces mêmes parents seront, sans doute, fort désemparés s'il leur échoit un garçon énergique et autoritaire ; quelle que soit l'étendue de leur affection, ils le trouveront sans doute déroutant et provocateur. Un autre couple s'occuperait avec plaisir et sans difficulté de leur colérique rejeton, mais sera sans doute déçu par un enfant tranquille. Après tout, les parents font toujours de leur mieux pour l'enfant qui leur échoit.

4. Même si les choses vont au mieux, il faut s'attendre à beaucoup de travail et de privations. L'éducation d'un enfant représente une somme considérable de travail : préparer le coupage adéquat, laver les langes et les vêtements, ramasser la nourriture répandue par Bébé et nettoyer la salle de jeux de son aîné, réconcilier

les batailleurs et sécher leurs larmes, écouter des récits embrouillés, participer à des jeux et raconter des histoires dépourvues d'intérêt pour un adulte, se traîner au zoo, dans des musées, sur le parcours d'un cortège, donner occasionnellement un discret coup de main pour les devoirs, accepter la collaboration peu efficace de petites mains enthousiastes, quand il ne faut pas après des journées fatigantes, assister encore à un comité de parents.

Les besoins des enfants représentent une part importante du budget familial, depuis les frais — loyer ou hypothèque — d'un logement suffisant, jusqu'aux chaussures qui s'usent et deviennent rapidement trop petites.

Il faut renoncer à aller à sa guise au théâtre, aux concerts, en voyage ou à des réunions d'amis. Et l'on regrette sa liberté malgré toute la joie que l'on éprouve à avoir un bébé et tout en se disant que l'on ne voudrait pour rien au monde troquer son sort contre celui d'un couple sans enfant.

Il est évident que ce n'est pas l'amour du sacrifice qui pousse les parents à avoir des enfants; je l'espère du moins. Non, ils aiment les enfants et veulent en avoir à eux. S'il en est ainsi, c'est parce qu'ils se rappellent la tendresse de leurs propres parents. Eduquer un enfant, le voir grandir et assister à l'épanouissement de sa personnalité, voilà ce qui procurera aux parents la plus grande des satisfactions — et cela en dépit de tout le travail que cela représente. Aucune autre réalisation de ce monde, si belle soit-elle, ne procurera la même fierté.

5. Des sacrifices inutiles ne feront qu'aigrir tout le monde. Il arrive que de jeunes parents consciencieux jusqu'à l'excès, placés devant leurs nouvelles responsabilités, croient devoir renoncer à toute liberté et à tout plaisir, moins pour des raisons d'ordre pratique, que par pur principe. Parviennent-ils à s'éclipser pour quelques moments, ils se sentent trop coupables pour jouir pleinement de leurs heures de liberté. Cette tendance n'est que trop naturelle quand le bébé est tout petit : chaque chose est nouvelle et pose un problème. Mais trop de sacrifices ne valent rien *ni* pour les parents, *ni* pour l'enfant. Les parents s'énervent, ne pensent plus qu'à leurs ennuis et deviennent insupportables autant pour eux-mêmes que pour leur entourage. Ils s'irritent de la claustration qu'ils s'imposent et finissent par en vouloir à l'enfant qui n'en demandait cependant pas tant. Il en résulte qu'ils attendent trop de l'enfant et que tout finit par marcher de travers. En principe, vous ferez preuve de bon sens en donnant à l'enfant tout ce dont il a besoin, tout en vous réservant des activités et des distractions qui ne lui nuiront en rien. Vous ne l'en aimerez que mieux et le lui manifesterez spontanément.

6. Qu'êtes-vous en droit d'attendre de votre enfant ? Puisqu'il leur faut renoncer à tant de choses, les parents consciencieux attendent tout naturellement une contrepartie : pas des remerciements pour avoir été mis au monde et si bien soigné, ce qui serait excessif, mais de la considération, de l'affection, et le respect de leur idéal et de leurs principes. Ce n'est pas l'égoïsme qui leur fait espérer de voir ces qualités se développer chez leurs enfants, mais le désir d'en faire des êtres heureux et sociables.

Si, soit par interprétation malheureuse des théories sur le libre arbitre, soit par esprit de sacrifice, soit par crainte de se faire détester les parents hésitent à imposer une discipline raisonnable — ils auront tôt ou tard à souffrir de la mauvaise conduite de leur enfant. Ils en garderont une rancune secrète, sans savoir au juste comment se comporter. L'enfant lui-même en souffrira. Il se sentira en faute, deviendra craintif, et aussi plus mesquin et plus exigeant. Si, par exemple, un bébé prend goût à rester levé le soir, sans que sa maman ait le courage de lui refuser ce plaisir, il est parfaitement capable au bout de plusieurs mois de devenir un parfait petit despote, qui fera passer sa maman par toutes ses exigences. Finalement la maman arrivera à ne plus supporter son bébé, à cause de cette tyrannie. Or, si on parvient à la convaincre de se montrer plus ferme, on constatera avec surprise combien Bébé se calmera rapidement ainsi d'ailleurs que sa maman.

Autrement dit, l'harmonie régnera entre enfants et parents si ceux-ci s'efforcent d'agir avec bon sens et si ceux-là se conduisent de manière raisonnable.

7. Il est tellement naturel de se fâcher ! Je suppose que les futurs jeunes parents, dans leur candeur naïve, pensent, en toute logique, qu'ils feront preuve d'une patience et d'une tendresse à toute épreuve envers leur innocent rejeton. Humainement parlant cela n'est pas possible. Quand Bébé aura hurlé de colère pendant des heures, en dépit de tous vos efforts pour le consoler, vous perdrez toute patience, et vous le considérerez comme un petit être désagréable, têtu, peu reconnaissant, et vous serez réellement fâchée.

Supposons que votre aîné ait commis une action qu'il sait coupable ; qu'il ait, par exemple, cassé une de vos plus jolies porcelaines qui le fascinait, ou, qu'il n'ait pu résister à la tentation de traverser la rue pour retrouver ses petits camarades. Croyez-vous que vous pourrez garder votre calme devant une violation si grave de principes bien établis ? Comme tous les parents vous avez un sens très développé du bien ou du mal que l'on a formé depuis votre plus tendre enfance. Voilà qu'une de vos règles a été violée ; une pièce de votre mobilier a été abîmée ; et, c'est votre enfant dont le caractère vous tient tant à cœur, qui est fautif. Comment ne pas être indignée ?

L'enfant s'attendra tout naturellement à une réaction de votre part ; si elle est équitable, elle ne le choquera pas.

Il vous arrivera de perdre patience sans vous en rendre compte. Vous avez cependant fait un effort pour ignorer toutes les petites provocations que l'enfant a accumulées depuis le moment où il s'est mis à table : il a fait des remarques désagréables au sujet de la nourriture, il a presque délibérément renversé un verre de lait, il a joué avec une belle assiette (chose interdite) et l'a cassée, il a taquiné sa petite sœur. Et, voilà qu'à la dernière bêtise, qui après tout n'était pas bien grave, vous êtes tout à coup entrée en colère avec une véhémence qui vous a étonnée la première. En y repensant, plus tard, vous vous rendrez compte que l'enfant aurait dû être puni tout de suite ; votre patience l'a étonné et il a essayé de vous mettre à l'épreuve.

Il peut arriver que l'on soit de mauvaise humeur à cause d'une déception ou d'un état d'énervement provenant d'une tout autre cause que celle qui est incriminée. Tel ce petit film typique qui montre le père rentrant du bureau les nerfs à fleur de peau ; il critique sa femme, celle-ci reproche à son fils une chose jugée normale en temps ordinaire, le fils à son tour s'en prend à sa petite sœur.

8. Mieux vaut admettre qu'on est fâché. Nous avons démontré que les parents ne peuvent éviter de faire montre d'impatience et de mauvaise humeur. Voyons maintenant l'autre aspect de la question. Peut-on avouer ces sentiments ? Les parents qui ne suivent pas une ligne de conduite trop stricte admettent toujours qu'ils sont énervés. Une mère parfaite, dont l'enfant a été insupportable confiera avec humour à une amie : « Je pense que je ne le supporterai plus très longtemps. » Ou : « J'aimerais pouvoir lui flanquer une tripotée. » Elle ne mettra sans doute pas ses plans à exécution, mais elle en parlera sans honte. D'avoir défini son état d'esprit et d'en avoir parlé à quelqu'un la soulagera déjà et l'aidera à voir plus clair dans la situation et à la régler avec plus de fermeté.

Les parents qui adoptent des principes trop stricts, qui se refusent le droit de se mettre en colère, en souffrent tôt ou tard. Quand ils sentent la colère gronder en eux, ils en éprouvent de terribles remords, ou bien ils essaient à tout prix de la refouler. Ainsi comprimés, ces sentiments s'extérioriseront d'une autre façon (nervosité, fatigue, maux de tête).

Un autre dérivatif est la surprotection. Telle maman qui ne veut pas avouer sa mauvaise humeur, imaginera tous les dangers qui peuvent assaillir son enfant : microbes, trafic automobile, etc... Elle essayera d'écarter ces dangers en surprotégeant l'enfant, ce qui le rendra trop dépendant d'elle.

Si je parle des problèmes que pose le refus de reconnaître sa

colère, ce n'est pas seulement pour apaiser les scrupules de certains parents. En général, tout ce qui affecte les parents affectera aussi l'enfant. Si les parents considèrent certains sentiments agressifs comme déplacés, l'enfant risque d'acquérir la même attitude. Dans les instituts de psychologie infantile, on rencontre souvent le cas d'enfants qui ont acquis des phobies : — peur des insectes, peur d'aller à l'école, peur d'être séparés des parents. Après examen, on constate qu'il s'agit d'enfants perfectionnistes qui ont transféré ainsi un ressentiment qu'ils ne voulaient pas admettre.

En d'autres termes, un enfant sera plus détendu avec des parents reconnaissant leurs faiblesses parce qu'il aura moins honte de ses propres défauts. Une bonne colère justifiée éclaircit souvent l'atmosphère et soulage tout le monde. Je ne parle pas des parents qui rudoient leurs enfants, mais de ceux qui n'hésitent pas à reconnaître leurs points faibles. Il est évident qu'aucune hostilité foncière vis-à-vis de l'enfant ne peut se justifier. Il existe des parents durs et dénués de tendresse, qui sans honte et sans excuses, maltraitent leurs enfants à tout bout de champ. Ce n'est pas d'eux que je parle ici, mais bien de parents manifestement consciencieux et dévoués, faisant montre d'une irritabilité normale.

Si un des parents est constamment de mauvaise humeur (que son sentiment soit ou non exprimé), il souffre de troubles émotionnels et se doit de consulter un psychiatre. Son état provient sans doute d'une cause étrangère à l'enfant.

9. Les enfants aiment être conduits avec une certaine fermeté. La plupart du temps, quand la vie familiale s'écoule sans heurts, on ne se fâche que de temps en temps. Mais nous savons tous que certains jours sont plus propices aux colères. La meilleure façon d'éviter les ennuis et de maintenir son autorité est de se montrer très ferme et nettement désapprobateur dès que les choses risquent de tourner mal. C'est une des façons de prouver son affection aux enfants; elle les maintient dans la bonne voie et contribue à les rendre sympathiques. De plus, les enfants vous sont reconnaissants de leur éviter des difficultés.

IL EST NORMAL QUE VOUS AYEZ DES TRACAS

10. Sentiments complexes au sujet de la grossesse. En théorie, une jeune femme est au comble de la joie à l'idée d'avoir un bébé, passe toute la grossesse à y rêver et entre allègrement dans son rôle de maman. Tout cela est vrai jusqu'à un certain point — un peu plus dans un cas, un peu moins dans l'autre — mais ne représente qu'un côté de la médaille. On a démontré médi-

calement que des sentiments négativistes sont normaux au cours d'une grossesse, surtout pendant la première (ce que toute femme sensée savait depuis longtemps).

Il est vrai que la première grossesse met un terme à l'insouciance de la jeunesse. La future maman perdra peu à peu sa silhouette et sa grâce de jeune fille, éclipse très réelle pour n'être que temporaire. Elle se rend compte qu'après la naissance du bébé, ses plaisirs seront plus limités, sa vie sociale transformée. Finies les balades à l'improviste et les rentrées tardives. Elle devra étirer le même budget au maximum, et partager avec Bébé la tendresse de son mari.

11. Les sentiments diffèrent à chaque grossesse. Les changements amenés par l'arrivée d'un enfant supplémentaire sont minimes quand il s'agit d'un quatrième ou d'un cinquième bébé; certaines observations médicales ont néanmoins montré que le moral de la maman baisse de temps à autre pendant chaque grossesse. Il peut y avoir des raisons évidentes à ce qu'une grossesse soit plus pénible que les autres. Suit-elle la précédente de trop près? Le père a-t-il des ennuis professionnels? Un membre de la famille est-il gravement malade? La mésentente règne-t-elle au foyer? Mais, la cause peut tout aussi bien rester mystérieuse.

Un gynécologue m'a confié qu'il lui arrive de pressentir une crise intime pendant la seconde ou la troisième grossesse d'une maman qui désire, en toute honnêteté, mettre 5 ou 6 enfants au monde. Malgré ce désir elle est prise inconsciemment de doutes quant au temps dont elle dispose, à sa résistance physique, ou à la dose illimitée d'amour dont elle imagine avoir besoin pour soigner un nouvel enfant, puis encore un autre et ainsi de suite. A moins que ses doutes ne proviennent du fait que le père se sente un peu négligé par sa femme, elle-même de plus en plus occupée par les enfants. En d'autres termes, la maman ne pourra donner son affection aux siens que si elle sent de la tendresse autour d'elle. Je ne dis pas que ces crises sont inévitables; rassurez-vous, elles arrivent aux meilleurs parents et sont généralement de courte durée. Quand l'enfant naît les parents s'aperçoivent que leurs craintes n'étaient pas fondées, sans doute parce qu'ils s'étaient parfaitement préparés à la nouvelle situation.

12. L'amour pour le bébé apparaîtra petit à petit. Bien des femmes, pourtant heureuses et fières d'être enceintes, ont de la peine à éprouver de l'attachement pour ce petit être qu'elles n'ont jamais vu ni senti. C'est quand il commence à bouger qu'elles se mettent à le considérer comme un vrai bébé. Et, au fur et à mesure que la grossesse avance, leurs pensées se tournent de façon plus réaliste vers lui et ce qu'il représentera plus tard.

La plupart de celles (et elles sont légion) qui admettent que leur première réaction a été la consternation, constatent avec plaisir que leurs sentiments se transforment bien avant la naissance et que leur amour pour l'enfant se développe peu à peu.

Mais même si l'attente répond à tout ce que l'on désire, une jeune maman inexpérimentée est souvent déçue quand le bébé naît. Elle s'attend à reconnaître tout de suite l'enfant de son sang et à sentir vibrer immédiatement en elle la fibre maternelle. Or, dans bien des cas, cela ne se manifeste ni le premier jour, ni même la première semaine. C'est un processus graduel qui ne sera complet qu'après que la maman ait eu le bébé chez elle, pour elle seule pendant un certain temps.

On dit souvent qu'il est dangereux pour le bébé d'espérer trop fortement un garçon, ou bien une fille. Il ne faut pas prendre cela trop au sérieux. Il est bien difficile de se mettre à aimer son futur bébé sans l'imaginer d'un sexe ou de l'autre. C'est même le tout premier pas. Je pense que tous les parents marquent une préférence pour un sexe donné pendant chaque grossesse, mais qu'ils sont presque tous prêts à aimer le bébé qui leur échoit, même s'il est du sexe opposé.

13. Pourquoi éprouve-t-on des sentiments différents pour chacun de ses enfants ? Les parents doivent-ils aimer également tous leurs enfants ? Cette question tourmente beaucoup de parents consciencieux qui se croient coupables. S'ils vont jusque-là je pense qu'ils exigent l'impossible. Des parents raisonnables aiment également leurs enfants, en ce sens qu'ils sont également attachés à chacun d'eux. Ils désirent que tout aille au mieux pour tous et sont prêts à tous les sacrifices pour y arriver. Mais comme tous les enfants diffèrent, il est impossible que leurs parents éprouvent les mêmes sentiments vis-à-vis de chacun, que ce soit pour jouir de leur charme particulier ou pour s'énerver de leurs défauts.

C'est cette irritation particulière envers un enfant qui donne aux parents un sentiment de culpabilité, surtout si aucune raison évidente ne l'explique. Une maman dira : « Celui-ci me met *toujours* à l'envers malgré tout ce que je fais pour être gentille avec lui et pour fermer les yeux sur sa mauvaise conduite. »

14. Quelques raisons de mécontentement. Les raisons pour lesquelles les parents prennent un mauvais départ avec leurs enfants varient beaucoup et sont généralement profondes. Au paragraphe 4, nous avons mentionné deux facteurs possibles : soit que les parents ne se sentaient pas prêts pour une nouvelle naissance, soit que l'atmosphère familiale avait été tendue pendant la grossesse. Le bébé lui-même peut avoir mal débuté dans la vie en étant tout à fait différent de ce que ses parents espéraient en secret : c'est une fille

alors qu'ils attendaient un garçon, ou, un bébé très quelconque alors qu'ils espéraient un bébé très beau, ou, un nouveau-né bien plus frêle que ses robustes frères et sœurs. Il se peut que le bébé souffre de coliques et pleure pendant plusieurs mois en méprisant toutes les consolations qu'on lui offre. Le père peut être désappointé de ce que son fils n'ait rien d'un athlète, ni d'un pugiliste, et la mère déçue parce que sa fille ne montre aucun penchant artistique. Cela ne sert à rien que les parents soient des personnes intelligentes qui savent fort bien qu'elles ne commandent pas la sorte de bébé désirée. En tant qu'humains, ils ont des espoirs irrationnels et ne peuvent s'empêcher d'être parfois déçus.

L'enfant en grandissant peut nous rappeler consciemment ou non, un frère, une sœur, un père ou une mère qui nous a parfois rendu la vie dure. La maman retrouvera chez un fils un trait de caractère du frère qui la taquinait sans cesse, et elle s'en irritera, sans cependant en déceler la cause.

Un père peut s'irriter d'un défaut particulier chez son plus jeune garçon, la timidité par exemple, sans faire la relation avec le fait qu'enfant il a dû faire lui-même un gros effort pour surmonter ses craintes. Ne croyez pas qu'une personne qui est arrivée à grand-peine à corriger un défaut, sera indulgente si elle le retrouve chez son enfant. Au contraire.

15. L'impatience et l'approbation font partie de l'éducation. La tendance très humaine qui nous pousse à réagir avec véhémence à la conduite de nos enfants nous sert à les encourager, à développer chez eux les qualités qu'exigeaient de nous nos parents. Nous le faisons instinctivement, sans y penser, parce que ces critères sont ancrés en nous depuis notre jeunesse. Sans cela, il nous serait dix fois plus difficile d'élever nos enfants.

Il est donc humain, normal et inévitable d'éprouver des sentiments différents pour chacun de nos enfants, de montrer de l'impatience pour l'humeur des uns et de la fierté pour les traits de caractère des autres. Toutes ces attitudes ne sont que des aspects divers de notre sens profond des responsabilités.

Si une impatience chronique vis-à-vis de l'un ou l'autre enfant, fait naître des sentiments de culpabilité excessive, cela peut empoisonner de façon croissante nos rapports avec l'intéressé.

Pour finir ce dernier souffrira plus de notre culpabilité que de notre irritation.

16. La maman qui broie du noir. Il est possible que vous vous sentiez découragée quand vous commencez à soigner votre bébé. C'est normal, surtout avec le premier enfant. Sans parvenir à en découvrir la raison exacte, vous avez de très fréquentes envies

de pleurer. Certaines choses vous rendent moroses. Telle maman dont le bébé pleure un peu aura la certitude qu'il est malade ; à telle autre, il semblera que son mari est différent et moins affectueux ; telle autre encore trouvera qu'elle est devenue laide.

Cette dépression peut survenir plusieurs jours ou même plusieurs semaines après la naissance de l'enfant. Ce malaise arrive le plus souvent lorsque, en quittant la maternité où elle a été dorlotée, la maman rentre à la maison et réalise brusquement la somme de travail qu'elle doit fournir. Ce n'est pas nécessairement le travail qui la fatigue, puisqu'elle a quelqu'un qui l'aide. Ce qui l'écrase c'est le sentiment de sa responsabilité envers toute la famille et envers le bébé auquel elle doit prodiguer tant de soins. De plus, toutes les transformations physiques et glandulaires qui accompagnent la naissance influencent son caractère.

Très souvent, le découragement qui envahit les jeunes mamans n'est pas suffisant pour pouvoir être qualifié de dépression. Vous pensez peut-être que j'ai tort de parler de ces désagréments qui n'arrivent pas toujours. Si je m'en préoccupe, c'est que beaucoup de mamans m'ont avoué : « Je suis certaine que je n'aurais jamais été aussi découragée si j'avais su que la même chose arrivait à tant d'autres. » Vous pouvez vaincre beaucoup plus facilement une difficulté si vous savez qu'elle n'est que passagère et que beaucoup d'autres en ont triomphé avant vous. Si vous commencez à vous sentir découragée, essayez de vous décharger d'une partie des soins à donner au bébé, surtout pendant les deux premiers mois et particulièrement s'il pleure beaucoup. Allez au cinéma, au théâtre, achetez un nouveau chapeau ou une nouvelle robe. Rendez visite à une amie. Emmenez le bébé si vous ne trouvez personne pour le garder. Ou invitez vos meilleures amies à venir vous rendre visite. Tous ces petits riens sont d'excellents dérivatifs. Si vous êtes découragée, vous n'avez peut-être pas envie de faire tout cela. Forcez-vous. Vous vous sentirez beaucoup mieux. Et c'est aussi important pour votre mari et votre bébé que pour vous-même.

La personne qui traverse une véritable dépression est une exception, il est bon qu'elle consulte un médecin au plus tôt.

Deux motifs peuvent amener une jeune maman à se sentir découragée et trouver que son mari a changé d'attitude. D'abord toute personne qui a un peu le cafard a l'impression que les siens sont moins affectueux. D'autre part, le père peut se sentir délaissé quand il voit son épouse et tout le reste de la famille ne plus penser qu'au bébé. Cela forme, en quelque sorte, un cercle vicieux. La maman, malgré toute sa besogne, se rappellera qu'elle doit quelque égard à son mari. Elle peut y arriver notamment en l'intéressant aux soins à donner à l'enfant.

17. D'autres états d'esprit. La plupart des femmes sont plus soucieuses que de coutume quand elles commencent à s'occuper de leur bébé. Elles s'inquiètent de ses pleurs et de son humeur changeante. Elles se glissent dans sa chambre pour s'assurer qu'il respire toujours. C'est probablement leur instinct qui pousse les femmes à devenir mères poules à cette période. Je suppose qu'il s'agit d'un phénomène naturel qui force toutes les jeunes mamans, même inexpérimentées, à prendre leurs charges au sérieux. Quelques soucis ne feront aucun tort à une nature trop détachée. Mais vous savez aussi bien que moi que cela touche davantage les mamans consciencieuses, elles qui en ont le moins besoin. Heureusement, cette difficulté est passagère.

On observe parfois un autre changement d'attitude chez la maman. Après l'accouchement, celle-ci trouve très agréable que l'infirmière soigne son bébé et lui en est reconnaissante. Puis brusquement elle raisonne autrement : elle estime pouvoir s'occuper elle-même du bébé et supporte difficilement que l'infirmière lui refuse ce droit. Elle peut également passer par ces deux stades si elle a une infirmière à domicile. Il est certainement normal qu'une maman désire se charger entièrement du bébé. La principale raison pour laquelle elle ne le manifeste pas tout de suite, est surtout parce qu'elle ne se croit pas à la hauteur de sa tâche. Plus elle a le sentiment de cette infériorité et plus elle mettra de véhémence à affirmer sa compétence quand elle en trouvera le courage.

LE ROLE DU PERE

18. L'attitude du mari envers sa femme enceinte varie d'un homme à l'autre : tel prend une attitude de protection, un autre y verra une raison de plus d'être fier de son mariage, un troisième s'enorgueillira de sa virilité (tous les membres du sexe fort y sont sensibles, quoiqu'à un degré variable), un autre encore se réjouira d'avance de la venue de l'enfant. Mais le mari peut aussi garder au fond de lui la crainte d'être tenu à l'écart (de même que le petit garçon à qui on annonce la venue prochaine d'un petit frère) et manifestera cette crainte en affichant une humeur maussade, en sortant davantage avec ses amis, ou en flirtant avec d'autres femmes. Ces réactions font du tort à sa compagne qui a plus que jamais besoin à ce moment de toute la tendresse de son époux.

Le père se sentira particulièrement négligé pendant le premier séjour de sa femme à la maternité. Il découvrira en y conduisant sa femme qu'il y a des tas de gens plus importants que lui. C'est alors qu'il se sentira vraiment seul et désorienté. On lui permettra bien d'attendre la fin de l'accouchement dans la salle d'attente, en compagnie de vieux journaux, à moins qu'on ne le renvoie calmer son

impatience dans son appartement abandonné. Il ne faudra pas s'étonner s'il va chercher un peu de compagnie au café le plus proche. S'il sera un peu plus intéressant pour ses compagnons de travail, c'est que ceux-ci chercheront avant tout à le taquiner. S'il va voir sa femme et son enfant, l'hôpital ne le traite pas en chef de famille, mais en simple visiteur tout juste toléré de telle à telle heure. Et quand enfin il ramène sa famille à la maison, il constate que c'est le bébé qui retient l'attention de tous et que son propre rôle se résume à celui de porteur. Je ne veux pas insinuer ici que le père souhaite jouer les vedettes ni qu'il y a droit, mais seulement rappeler qu'il est bien naturel pour lui dans certains cas de se sentir inutile et désappointé.

19. Le rôle du père pendant les premières semaines. Il n'est pas étonnant que le père soit un peu désorienté par les événements des derniers mois : grossesse, séjour à la maternité, retour de sa femme et du bébé à la maison. Mais il est bon qu'il se rappelle que ses idées sont loin d'être aussi bouleversées que celles de sa femme. Elle a subi l'équivalent d'une opération, plus d'importantes transformations glandulaires. C'est son premier bébé et elle est un peu inquiète. N'importe quel bébé accaparera toutes ses forces physiques et morales. Or, la majorité des femmes sont plus sensibles que les hommes. Cela revient à dire que la plupart des femmes ont grand besoin à ce moment du soutien et de la tendresse de leur mari. Pour pouvoir donner le meilleur d'elle-même au bébé, elles ont besoin de plus d'attentions que d'habitude. J'envisage ici un peu d'aide pratique dans le ménage ou pour les soins au bébé, mais aussi une aide morale qui se traduira par de la patience, de la compréhension, des louanges et de l'affection. Le rôle du père sera délicat ; en effet, si sa femme est fatiguée ou énervée, elle n'aura plus envie d'être aimable et de reconnaître la bonne volonté de son époux, au contraire, il lui arrivera de se plaindre. Ce sera au père de faire un effort pour comprendre à quel point sa femme a besoin d'aide et de tendresse et pour les lui donner sans discuter.

20. Le père et son bébé. On s'imagine volontiers que les soins du bébé incombent uniquement à la maman. *Cette idée est fausse.* Vous pouvez être un père affectueux sans abdiquer toute virilité. Nous savons que le caractère et l'esprit d'un enfant reçoivent une impression déterminante si le père lui témoigne de la confiance et de l'amitié. Il doit commencer à s'en occuper dès qu'il est né. C'est d'ailleurs alors que c'est le plus facile. Père et mère doivent étudier ensemble leur nouvelle tâche. Dans une famille où la mère est seule à s'occuper des enfants durant les deux premières années, ceux-ci finissent par croire qu'elle seule dirige la maison et qu'ils ne dépendent

que d'elle. A ce moment, le père qui voudra rentrer en scène éprouvera de nombreuses difficultés. Je ne veux évidemment pas dire que le père doit distribuer autant de biberons ni changer autant de fois les langes de l'enfant que la maman. Mais il est bon qu'il prenne de temps à autre sa part de ces travaux. Si, durant les premières semaines, un bébé doit avoir un biberon à deux heures du matin, que ce soit le père qui le lui donne puisque, à ce moment, la mère est encore très fatiguée. S'il en a la liberté, qu'il accompagne le bébé chez le docteur pour l'examen mensuel. Cela lui donnera l'occasion de discuter avec le praticien certaines questions qu'il considère comme importantes et que sa femme ne saişit pas bien, pense-t-il. Cette visite fera d'ailleurs plaisir au docteur.

A la lecture de ces lignes, certains papas attraperont sans doute la chair de poule : il ne faut pas forcer ceux auxquels ces soins déplaisent réellement. Beaucoup préfèrent ne s'occuper de l'enfant que plus tard, « lorsqu'il aura l'air d'un garçon ». Beaucoup d'autres sont arrêtés par la crainte d'être maladroits. Il suffit de les encourager un peu.

LES RELATIONS AVEC LES GRANDS-PARENTS

21. L'aide des grands-parents peut être précieuse. Les grands-parents éprouvent un plaisir énorme à s'occuper de leurs petits-enfants et ils se demandent souvent avec une pointe de regret ce qui a pu les empêcher de jouir de la même façon de leurs propres enfants. Etaient-ils trop absorbés par leur travail et leurs responsabilités ?

Dans certains pays, les grand-mères sont considérées comme expertes et c'est à elles que les jeunes mamans s'adressent tout naturellement si elles ont besoin d'aide et de conseils. Avoir une telle confiance en sa mère apporte non seulement de bons conseils mais aussi du réconfort. Dans nos contrées, la maman s'adresse plus volontiers au médecin : il ne lui viendrait pas à l'esprit de consulter sa mère. C'est probablement dû au fait que nous avons pris l'habitude de confier nos problèmes à des gens de métier : médecins, psychiatres, psychologues, assistantes sociales ou prêtres. De plus, nous avons vu la science avancer à telle allure qu'il semble impossible que les idées d'il y a vingt ans soient encore à la page aujourd'hui. Il existe encore une autre raison, plus profonde, c'est que beaucoup de jeunes parents ne se sentent pas encore tout à fait adultes. Ils désirent affirmer leur compétence aux yeux de tous, mais craignent, en demandant conseil à leurs parents, de retomber sous leur tutelle.

22. Attendez-vous à des divergences de vue. Dans certaines familles, l'entente règne entre parents et grands-parents ; dans d'autres, tout est sujet à de véhémentes querelles ; ailleurs encore,

l'éducation du premier bébé donne lieu à quelques divergences de vues qui s'oublient peu à peu.

Une jeune femme bien équilibrée doit pouvoir se tourner vers sa mère quand elle a besoin d'aide. Elle n'hésitera pas à accepter une suggestion qui lui semble bonne, quitte à repousser une autre avec tact.

Mais la plupart des jeunes parents ne sont pas assez sûrs d'eux-mêmes pour agir ainsi. Comme tout débutant dans un nouveau travail, ils craignent de faire preuve d'incompétence et se vexent des critiques.

Bien des grands-parents se souviennent de leurs premiers faux pas et s'efforcent de ne pas intervenir. D'un autre côté, ils *ont* de l'expérience, un jugement bien établi, ils adorent leurs petits-enfants et ne peuvent s'abstenir d'avoir une opinion. Ils constatent des changements ahurissants dans la façon d'élever les bébés auxquels ils s'habituent avec peine : l'horaire des repas est devenu plus souple, on commence plus tôt à donner des aliments solides, on retarde le début de l'éducation de propreté. Même s'ils acceptent ces nouvelles méthodes, ils s'irritent de l'application excessive que l'on met à les suivre (les grands-parents me comprendront certainement fort bien !).

J'ai la conviction que les jeunes parents faciliteraient grandement leurs rapports avec les grands-parents en leur permettant et même en leur demandant de donner leur point de vue. Discuter ces questions à cœur ouvert vaudra toujours mieux que de faire des insinuations déplaisantes ou de garder un silence réprobateur. Il est toujours loisible à la jeune maman, sûre d'elle, de répondre adroitement : « Je vois combien vous surprend la méthode que j'emploie ; il faudra que j'en reparle au médecin afin de m'assurer d'avoir bien compris ses instructions. » Elle n'a pas la moindre intention de capituler, mais comprend l'attitude et les bonnes intentions de la grand-mère. Savoir la jeune femme si raisonnable rassurera la grand-maman non seulement au sujet du problème en question, mais en ce qui concerne l'avenir en général.

De son côté, la grand-mère fera preuve de bon sens en faisant confiance à la maman et en s'adaptant aux nouvelles méthodes. C'est le meilleur moyen d'inciter la maman à demander conseil quand elle hésite.

Si l'enfant est confié à la garde des grands-parents, que ce soit pour un demi-jour ou pour deux semaines, il sera bon de faire preuve de compréhension et d'accepter des compromis. Les parents *doivent être assurés que leur enfant sera traité d'après leurs principes pour toutes les questions importantes* (par exemple, il ne sera pas obligé de manger ce qu'il n'aime pas, il ne sera pas grondé s'il mouille son

lit et il ne sera jamais menacé d'être emmené par les gendarmes). D'un autre côté, il serait illusoire de s'attendre à ce que les grands-parents respectent toutes les règles établies par les parents. Cela ne fera aucun tort à l'enfant d'avoir à se montrer un peu plus poli vis-à-vis de ses grands-parents ou de prendre ses repas à un autre moment, ou d'être lavé un peu plus ou un peu moins. Si vous n'aimez pas la façon dont vos parents s'occupent de votre enfant, ne leur demandez pas de s'en charger.

23. La maman qui n'accepte aucune critique. Le souvenir de critiques continuelles pendant sa jeunesse peut amener la maman (ou le papa) à un état de tension anormale. Elle en aura gardé une incertitude cachée qui se manifeste par de l'impatience, un esprit critique et un violent besoin d'affirmer son indépendance. Elle adoptera et appliquera les nouvelles méthodes d'éducation avec un enthousiasme excessif, parce qu'elle les trouve totalement différentes de ce qu'elle a connu. Elles lui serviront aussi à tourmenter les grands-parents en leur montrant à quel point leurs idées sont démodées. Quel plaisir que d'engager une guerre de principes avec un adversaire détesté ! Quel malheur aussi que l'éducation de l'enfant serve à attiser le feu. C'est pourquoi je me permets de suggérer à ceux qui se plaisent à tourmenter les grands-parents, de faire leur examen de conscience : n'y aurait-il pas, sans qu'ils s'en rendent compte, une part de méchanceté dans leurs actes ?

24. La grand-mère envahissante. Une grand-mère autoritaire qui a toujours imposé sa volonté à sa fille, ne pourra s'empêcher de jouer au dictateur même quand celle-ci sera devenue maman. Cette jeune maman aura bien de la peine à voir les choses sous leur vrai jour. Elle fuit les conseils, car elle n'ose leur opposer ses propres idées. En acceptant, elle se soumet, en refusant, elle se sent fautive. Comment pourra-t-elle garder son indépendance ? Ce sera pénible, mais elle y parviendra en agissant progressivement. Elle doit bien se mettre en tête qu'*elle* est la maman et que c'est *elle* qui doit s'occuper du bébé. Elle demandera conseil au médecin ou à l'infirmière visiteuse si on lui a fait douter de sa méthode. Elle doit pouvoir compter sur l'aide de son mari en particulier si la personne importune est sa mère à lui. Le mari doit évidemment pouvoir approuver sa mère quand il estime qu'elle a raison, mais il doit aussi lui faire comprendre qu'il partage l'avis de sa femme au sujet des interventions intempestives.

Il vaut beaucoup mieux que la jeune maman apprenne petit à petit à ne pas fuir la grand-mère et à ne pas craindre de l'écouter, afin de ne montrer aucun signe de faiblesse. Elle s'efforcera, de plus, à ne plus se laisser aller à des colères rentrées ou à des explosions de fureur. Nous admettrons volontiers qu'elle a toutes les raisons

de se fâcher. Mais ces émotions contenues sont bien la preuve qu'elle s'est soumise trop longtemps de crainte de mettre la grand-maman en colère. Une grand-mère autoritaire décèlera la moindre trace de timidité et ne manquera pas d'en prendre avantage. Pourquoi la jeune maman ne pourrait-elle pas brusquer un peu sa mère, si les choses en sont là? En fait, il ne devrait pas être nécessaire d'en arriver aux prises de becs — tout au moins pas plus d'une fois ou deux. Le meilleur moyen est de répondre calmement et d'un ton assuré, avant de se fâcher : « Le médecin m'a conseillé de le nourrir ainsi... » ou « Voyez-vous, je préfère ne pas le vêtir trop chaudement... » ou encore « Il vaut mieux qu'il ne pleure pas trop longtemps. » Le calme et la confiance en soi sont des moyens radicaux pour convaincre la grand-mère que sa fille a le courage de ses convictions.

Dans certains cas extrêmes, il peut être utile de demander à un médecin, un psychiatre, une assistante sociale ou un prêtre de régler le conflit qui oppose parents et grands-parents. Que chaque partie expose alors séparément son point de vue, quitte à se réunir pour une discussion finale. De toutes façons, il est bien entendu que les parents auront seuls le droit et la responsabilité de prendre une décision.

LES VISITES

25. Limitez les visites au début. Une naissance est l'occasion rêvée pour les amis et les membres de la famille de venir admirer le bébé et féliciter les parents. Ces derniers en sont ravis et regorgent de fierté. Mais tout cela est bien fatigant pour la maman. A quel nombre se limiter? Cela diffère dans chaque cas. La plupart des femmes sont vite fatiguées quand elles reprennent leurs occupations. Elles ont subi l'équivalent d'une opération et de plus ressentent les effets d'importantes transformations glandulaires. Mais le plus grand changement se situe sans doute sur le plan émotionnel, surtout pour le premier bébé (nous en avons déjà parlé au § 16).

Pour certaines personnes, les visites sont un vrai plaisir, elles leur procurent détente et distraction. Pour la plupart d'entre nous, cette influence heureuse se limite à quelques amis sincères. Les autres visiteurs, même si nous sommes heureux de les voir, nous énervent et nous fatiguent, surtout si nous ne nous sentons pas bien. Or, une jeune maman trop fatiguée risque de prendre un mauvais départ à une époque capitale de son existence, ce qui est regrettable pour chacun. Je vous conseille donc de limiter strictement les visites au début, et d'en accepter graduellement un peu plus si vos forces vous le permettent. Au besoin, demandez l'accord de votre médecin; vous serez plus à l'aise si vous pouvez vous

retrancher derrière les ordres du docteur. Répondez aux amis qui téléphonent : « Le médecin me permet, à partir de demain, de recevoir une visite d'un quart d'heure par jour. — Pouvez-vous venir mardi à 4 heures? » Bien d'autres raisons viendront renforcer votre position : accouchement pénible, allaitement au sein, longue convalescence.

Faites sentir aux visiteurs qui n'ont pas songé à vous prévenir que leur visite vous fait plaisir mais vous embarrasse : « Le médecin ne me permet encore qu'une visite par jour, mais entrez tout de même un instant. »

26. Les visiteurs qui jouent avec le bébé. Beaucoup de visiteurs sont trop enthousiastes quand ils voient un nouveau-né. Ils désirent le prendre, le bercer, le chatouiller, le secouer et lui faire de grands discours en langage enfantin. La plupart des bébés supportent sans coup férir une dose anormale d'agitation, certains plus, d'autres moins. C'est à la maman à faire preuve de discernement et de fermeté. Ce ne sera pas facile, car il est agréable de voir les autres s'amuser avec le bébé. D'autre part, on a constaté également que la venue d'événements bizarres ou le séjour en des lieux inhabituels (le bureau du médecin entre autres) fatiguent vite beaucoup de bébés.

L'AIDE A LA MAMAN

27. Faites-vous assister au cours des premières semaines. Les puéricultrices. Si vous en avez l'occasion, faites-vous aider durant les toutes premières semaines où vous aurez à soigner votre enfant. Si vous essayez de faire tout vous-même, vous allez vous surmener ; il faudra bien finir par avoir recours à une tierce personne, et vous aurez besoin de son aide plus longtemps. N'oubliez pas qu'il est mauvais pour vous et pour l'enfant de commencer cette nouvelle vie en étant lasse et surmenée.

S'il règne une bonne entente entre vous et votre mère, il est à souhaiter que ce soit elle qui vous assiste. Si vous avez l'impression qu'elle va vouloir tout diriger et vous traiter comme une enfant, mieux vaut y renoncer d'emblée. Vous aimez sentir, en effet, que votre enfant vous appartient et que vous êtes capable de l'élever. Il est bon d'avoir à vos côtés une personne expérimentée, mais il est plus indispensable encore que sa présence vous soit agréable.

Si votre budget vous le permet, utilisez les services d'une femme de ménage ou d'une garde-malade pendant quelques semaines. Il existe actuellement dans de nombreuses villes un service d'aides ménagères ; ce sont pour la plupart des jeunes filles connaissant bien le travail de ménage, et qui, pour une rétribution minime,

et proportionnée à vos moyens viendront vous dépanner pendant le temps nécessaire. Votre organisme d'assurance-maladie, l'assistance sociale de l'entreprise où vous travaillez, vous ou votre mari, votre médecin ou le ministre de votre culte connaissent probablement ces organisations. Consultez-les. Vous aurez la facilité de congédier du personnel mercenaire si vous n'êtes pas satisfaite. C'est un recours que vous n'aurez pas si c'est une parente qui vous aide. D'une certaine façon, il vaut mieux une femme de ménage; la maman a alors la satisfaction de pouvoir se consacrer entièrement à son enfant. Une solution presque aussi bonne consiste à employer une garde-malade qui vous aidera partiellement dans les soins du ménage et vous suppléera autant qu'il le faut auprès du bébé. Elle vous laissera l'impression que celui-ci est bien vôtre et sera souvent pour vous une compagne agréable. Si vous vous rendez compte que vous ne pouvez pas la supporter, n'hésitez pas à vous en séparer et à tenter une nouvelle fois votre chance.

C'est le moment de dire un mot des *puéricultrices*. Dans beaucoup de grandes villes actuellement, des organisations publiques ou privées ont organisé des écoles de puériculture. Celles-ci sont fréquentées par des jeunes filles qui y reçoivent un enseignement donné sous la direction d'infirmières expérimentées et de pédiatres. La plus grande partie du temps est employée à des leçons pratiques, tout au long desquelles les élèves apprennent à élever et à soigner des nourrissons et des enfants jeunes, bien portants ou malades.

C'est là une excellente initiative, et il est évident qu'une telle formation ne peut qu'aider ces jeunes filles à soigner très convenablement les enfants. Toutefois, malgré toutes les connaissances qu'elles ont, elles ne feront que de médiocres éducatrices si elles ne possèdent pas les qualités essentielles que j'énumérerai au § 772.

Vous trouvez peut-être beaucoup trop élevé le salaire qu'il faudrait donner à une puéricultrice diplômée pour en prendre une à votre service pendant quelques semaines. Je vous signale que la plupart des écoles admettent comme stage régulier les séjours que font les élèves, au cours de leur dernière année d'études, chez des particuliers dont elles soignent les enfants. Ces stagiaires reviennent naturellement beaucoup moins cher et, comme elles ont déjà une expérience assez développée, ce serait une très bonne chose si vous pouviez obtenir l'assistance de l'une d'entre elles. Demandez à ceux qui s'occupent de vous et de votre enfant, à la maternité, l'adresse de l'école de votre ville.

Pendant combien de temps aurez-vous besoin d'aide? Cela dépendra de vos moyens financiers, de l'intensité de votre désir de reprendre tout en mains et surtout de vos forces. Celles-ci vous reviendront petit à petit; travaillez donc un peu plus chaque jour.

Si, au bout de deux semaines, un travail léger vous fatigue encore, n'hésitez pas à conserver votre compagne, même si votre budget est limité. Ne considérez pas cette aide comme un luxe mais comme une nécessité. Si vous exécutez seule votre travail avant d'avoir suffisamment récupéré, cela vous reviendra, en fin de compte, plus cher tant au point de vue financier qu'au point de vue moral que de continuer à vous faire aider pendant une ou deux semaines.

Beaucoup de futures mamans se sentent un peu inquiètes à l'idée de devoir soigner seules et sans aide un premier-né. Ce sentiment ne témoigne nullement de votre incapacité de faire du bon travail ou de la nécessité de prendre une infirmière pour vous apprendre votre nouveau métier. Si au lieu d'une simple crainte, vous vous sentez envahie d'une réelle panique, il sera probablement plus judicieux de vous faire aider par une garde-malade qui vous initiera à vos nouvelles occupations.

28. Simplifiez le travail. Si vous avez l'intention de laver les langes vous-mêmes et si vos moyens vous le permettent, essayez de vous procurer une machine à lessiver. Elle vous sera moins nécessaire si vous vous adressez à un service assurant le lavage des langes, mais viendra toujours à point.

Je vous conseille aussi de faire faire la lessive du ménage par une blanchisserie, tout au moins pendant quelques mois. Simplifiez les nettoyages en remisant au grenier tous les meubles et bibelots superflus.

29. Les baby-sitters ou gardiennes d'enfants sont des auxiliaires précieuses pour les parents et contribuent à développer le caractère indépendant de l'enfant. Il vaudrait mieux évidemment que l'enfant et vous connaissiez bien la gardienne. S'il s'agit de garder, le soir, un bébé qui ne s'éveille pas, il vous suffira de choisir une personne sensée et de confiance. Mais pour les bébés qui s'éveillent en cours de soirée ou pour les enfants au-dessus d'un an, il faut choisir une personne que l'enfant connaisse et qui ait sa confiance. La plupart des enfants seront terrorisés de ne trouver qu'un inconnu quand ils s'éveillent. Si vous comptez demander à la gardienne de donner quelques soins au bébé ou même simplement de le mettre au lit, assurez-vous qu'elle aime et comprenne les enfants et s'en occupe avec gentillesse et fermeté. Arrangez-vous, ne fût-ce que les deux ou trois premières fois pour la faire venir un peu plus tôt afin que vous restiez un peu ensemble auprès de l'enfant. Ainsi le bébé s'habituera déjà à elle avant qu'elle ne doive s'en occuper et il lui accordera tout naturellement sa confiance.

Il est de loin préférable que vous vous adressiez toujours aux mêmes gardiennes (deux suffiront). Renseignez-vous autour de vous pour obtenir des adresses de personnes capables ou d'agences sérieuses.

Choisirez-vous une jeune fille plutôt qu'une vieille dame? C'est une question de tempérament et de maturité d'esprit plutôt que d'âge. Il existe certainement des jeunes filles de 14 ans à qui l'on peut confier des enfants en toute tranquillité, mais je ne me fierais pas à toutes les jeunes personnes de cet âge. Certaines adultes sont rudes ou peu efficientes, ou encore peu sûres d'elles. Telle vieille dame s'en tire à merveille; telle autre manque de souplesse et ne sait pas s'adapter au caractère de l'enfant, ou encore, met enfant et parents mal à l'aise à force de nervosité.

Vous simplifierez les choses en tenant à jour, à l'usage de la gardienne, une liste indiquant l'horaire de l'enfant, ce qu'il pourrait demander (reproduisez ses propres expressions), le numéro de téléphone du médecin ou d'un voisin à avertir si on ne peut pas vous atteindre, l'emplacement du linge de rechange; n'oubliez pas de lui indiquer où se trouvent les rafraîchissements qui lui sont destinés.

Mais surtout choisissez une gardienne sûre en qui l'enfant ait confiance. (Consultez également le § 772.)

Préparez l'arrivée de bébé

CE QU'IL VOUS FAUDRA

30. Soyez prête à temps. Certaines futures mamans ne sont pas portées à garnir la nursery avant la naissance de Bébé. Il est pourtant préférable d'acheter et de préparer d'avance tout le nécessaire pour ne plus devoir y penser après l'accouchement. Beaucoup de mamans se sentent facilement fatiguées et découragées quand elles commencent à devoir soigner leur bébé elles-mêmes. A ce moment, l'achat d'une demi-douzaine de tétines leur paraît un surcroît de travail insurmontable. Des mamans qui ont été dans le cas m'ont confié après coup : « La prochaine fois, j'achèterai d'avance tout le nécessaire. Il n'y aura pas une épingle qui manquera! »

De quoi se compose exactement ce nécessaire? Il n'y a en cette matière aucune règle bien définie, mais voici quelques suggestions.

Dites-vous bien d'abord qu'il vaut mieux ne pas sacrifier la qualité en faveur du prix. La plupart d'entre vous auront plusieurs enfants. Bien entretenues, la plupart des pièces d'une bonne layette pourront servir pour le deuxième, et même pour le troisième ; *deux langes ou deux chemisettes de qualité médiocre coûtent plus cher qu'un bon lange ou qu'une chemise solide.* N'oubliez jamais cela en achetant la layette de votre premier-né.

31. Le berceau. Vos préférences vont peut-être à un beau berceau garni de soieries. Mais Bébé s'en moque.

Il ne faut pas qu'il puisse rouler hors de sa couchette. Le matelas sera d'une matière douce mais résistante. Vous pouvez éventuellement utiliser comme berceau une boîte ou un panier à pain en osier. Moins cher que les matelas de laine, les matelas de crin conservent mieux leur forme. (Il peut arriver qu'un bébé soit allergique à son matelas. Ce risque peut être évité en enveloppant celui-ci dans une gaine *ad hoc*). Vous pouvez utiliser comme matelas une vieille couverture pliée dont vous retournez les bords extérieurs, de façon à rendre bien plane la face supérieure. Ne vous servez pas comme matelas d'un oreiller moelleux. Il ne se maintiendra pas assez plat. Les faces internes du berceau seront garnies pour éviter que le bébé ne se blesse les mains. Il n'a pas besoin d'oreiller : mieux vaut qu'il s'en passe.

32. Pour baigner et habiller le bébé, les baignoires pliantes sont très pratiques. La baignoire proprement dite est faite de toile imperméable fixée à un cadre. Vous ne risquez aucune fatigue, car la hauteur de ces appareils est bien étudiée pour vous éviter les maux de reins. Après le bain, se pose sur la baignoire un couvercle qui forme table, et sur lequel vous pouvez essuyer et habiller le bébé. Evidemment, le bain peut se donner dans un bassin émaillé ou une bassine à vaisselle. Si vous n'avez pas de baignoire pliante, vous pouvez laver et habiller Bébé sur une table basse à côté de laquelle vous vous asseyez ou sur toute autre table de hauteur convenable.

33. Quelques objets utiles.

— des épingles de sûreté.

— un thermomètre médical.

— un paquet de coton hydrophile et des cure-oreilles. Vous pouvez fabriquer vos cure-oreilles en enrobant d'ouate un petit bâtonnet de la grosseur d'une allumette. Vous pouvez aussi en acheter qui sont prêts à l'emploi. Ils servent aussi à nettoyer l'entrée des narines ou à appliquer les onguents.

— une préparation contenant des vitamines A, C et D. Le médecin vous prescrira ce qui convient le mieux à votre enfant.

— du savon. N'importe quel savon pur et doux convient.

— un seau pour les langes. Vous prendrez le modèle avec couvercle, ne rouillant pas et assez grand pour contenir douze à quinze litres d'eau. Si vous en avez deux ce ne sera que mieux : un pour les langes mouillés, l'autre, contenant une savonnée, pour les langes souillés. Les services de lavage de couches fournissent généralement les seaux nécessaires.

LES VETEMENTS

34. Robes de nuit. Les robes de nuit en molleton sont douillettes, pratiques et ne doivent pas nécessairement être repassées. Si elles sont longues, l'enfant aura plus de difficulté à repousser ses couvertures avec les pieds. Vous en aurez de trois à six. Achetez-en d'emblée de la taille d'un an.

35. Brassières. De nos jours, la plupart des brassières n'ont plus de boutons et c'est plus facile. Pour beaucoup de bébés, les brassières de toile, qui peuvent être bouillies et ne sont pas trop chaudes, conviennent le mieux. Si un bébé est frêle et chétif ou s'il se trouve constamment dans une habitation froide, il vaut mieux qu'il soit vêtu de brassières de laine ou de flanelle. Je préfère alors les chemises à longues manches : si le corps d'un bébé doit être couvert, ses bras doivent l'être aussi. Vous achèterez de trois à six chemises en taille d'un an.

36. Langes et couches. Les langes sont habituellement en coton ou en flanelle. Ils absorbent mieux l'humidité et sèchent plus vite. Deux douzaines de couches suffiront si vous ne les utilisez pas comme draps de lit et si vous faites la lessive tous les jours. Vous n'en manquerez jamais si vous en avez six douzaines. Achetez les plus grandes qui existent.

Si vous habitez en ville, vous aurez peut-être la possibilité de vous inscrire à un service de distribution de couches stérilisées, ce qui vous épargnera du temps et du travail et résoudra le problème du séchage. Ces compagnies fournissent en général les couches. Vous pourrez aussi utiliser des couches en cellulose qui ne servent qu'une fois et se jettent après usage.

37. Les vêtements de laine et les sacs de couchage. Prenez-les plutôt trop grands que trop petits. Evitez les blouses avec encolure qui, étant donné qu'un bébé a une grosse tête seront difficile à enfiler. Employez de préférence des brassières ou des vestes boutonnées.

38. Autres vêtements. Lorsque, pour sortir au grand air, les adultes mettent leur manteau, il est bon que Bébé porte un léger bonnet de laine. Il le portera aussi s'il dort dans une chambre froide. Par temps doux, il n'est pas obligatoire ; d'ailleurs, beaucoup de bébés

ne l'aiment pas. Aussi longtemps qu'il n'est pas capable de rester assis ou de jouer dans la maison, un bébé n'a besoin ni de bottines ni de bas. Les barboteuses lui iront souvent très bien, mais elles ne sont pas nécessaires. Elles sont une source d'énervement pour lui et sa maman.

LE LINGE DE LIT

39. Toile imperméable en plastique ou en caoutchouc. On trouve actuellement des toiles imperméables recouvertes de flanelle. Ces toiles tiennent en place et empêchent les draps de glisser. La flanelle vient à point au cas ou Bébé vient en contact avec la toile imperméable. De plus, la circulation d'air étant assurée, on peut sauf par temps très chaud supprimer l'alèze, ce qui diminue la quantité de lessive à faire. Vous devez posséder deux de ces toiles imperméables de façon à pouvoir la changer tous les jours.

La toile imperméable doit pouvoir être rentrée sous le matelas sinon les bords de ce dernier risquent d'être mouillés. Je signale ici que le recouvrement en plastique de certains nouveaux matelas est nettement insuffisant. Tôt ou tard l'urine entre dans les trous d'aération et le matelas finit par dégager une odeur désagréable.

Les petits carrés de toile imperméable recouverts de flanelle viendront aussi à point pour vous épargner de la lessive. Placez-en sous le bébé : si celui-ci reste en place, seul le petit carré sera mouillé. Employez un autre pour vous protéger les genoux pendant les repas du bébé.

40. Alèzes. Une alèze qui absorbera l'humidité et permettra une certaine aération sous le corps du bébé doit être placée sur la toile imperméable. Sans cela, la peau resterait trop chaude et trop humide. Le nombre d'alèzes que vous achèterez dépendra de vos possibilités de lessivage et de la façon dont l'enfant mouille ses langes, crache ou bave. Vous devez avoir au moins trois alèzes ; il est plus pratique d'en avoir six.

41. Draps de lit. Trois à six draps vous seront nécessaires. Au début, à condition d'avoir un petit berceau, vous pourrez utiliser à cet effet des couches. Pour une plus grande couchette, vous achèterez des draps de molleton qui sont faciles à laver, sèchent vite et ne doivent pas être repassés. Même s'ils sont légèrement humides, Bébé ne prendra pas froid.

42. Couvertures. Le nombre de couvertures dépend du climat et de la saison. Il vaut mieux avoir des couvertures légères. Les meilleures sont celles qui sont tricotées ou faites de bonne flanelle très souple, et avec lesquelles vous pourrez envelopper plus facilement le bébé quand vous le sortirez du berceau ; vous pourrez en

ajouter ou en retirer suivant la température. Dans les régions froides, les couvertures de laine sont à recommander, le poids de ces dernières n'étant pas trop élevé. Les maillots en flanelle ne sont pas obligatoires, mais il est bon d'en utiliser si on craint que Bébé se découvre en remuant. Certains bébés ne se sentent d'ailleurs à leur aise que bien emmaillotés.

QUELQUES ACCESSOIRES QU'IL EST BIEN AGREABLE DE POSSEDER

43. Un pèse-bébé. Si Bébé est en bonne santé et est examiné régulièrement par le médecin (par exemple à la consultation de nourrissons), vous n'avez pas besoin de pèse-bébé. D'autre part, lorsque le bébé pleure beaucoup et que la maman ne parvient pas à déterminer s'il digère mal ou s'il a faim, un pèse-bébé sera utile, surtout si vous habitez loin de votre médecin. Si un membre de la famille, des amis ou un pharmacien peuvent vous prêter ou vous louer un pèse-bébé, prenez-le. Mais si vous devez l'acheter vous-même et si vos moyens sont limités, attendez et voyez si l'achat est justifié.

Les pèse-bébés à plateaux sont plus précis que les autres.

N'oubliez jamais que si vous attribuez trop d'importance au pèse-bébé, ce dernier se révèlera un instrument dangereux.

Si Bébé est gai, content, a bon appétit, va régulièrement à selle, etc., bref, s'il est heureux de vivre bien qu'il ne grossisse pas pendant un certain temps, dites-vous toujours que dans un cas pareil c'est le *pèse-bébé qui a tort*... L'enfant est bien portant, il grossira plus tard. Ne vous en faites pas et ne le pesez plus. Cela vaudra mieux.

44. Une voiture est nécessaire, à moins que Bébé puisse dormir dehors dans son berceau. Elle est indispensable dans les villes où il faut mener Bébé tous les jours au parc.

Si vous possédez une auto, vous aurez sans doute beaucoup d'usage d'un berceau transportable qui se fixe aux sièges de l'auto.

Il existe aussi plusieurs moyens de transporter Bébé à l'aide de courroies ou de sacs de divers types qui permettent à la maman de garder les mains libres.

45. De quoi réchauffer les biberons. Le biberon pourra être réchauffé au bain-marie dans n'importe quel récipient. Un chauffe-biberon électrique est très pratique si vous n'avez pas de distribution d'eau chaude.

46. Un thermomètre de bains : il n'est pas indispensable mais c'est une sécurité pour une jeune maman.

47. Pour la toilette de Bébé. Une pommade adoucissante. Vendue en tube ou en pot, elle sera utilisée pour les rougeurs et l'érythème fessier.

De l'huile pour bébé. Elle n'est nécessaire que si la peau est sèche. Une huile minérale (vaseline) ou toute autre préparation spécialisée conviendrait.

Du talc. Il évite l'irritation de la peau, mais, dans la plupart des cas, il n'est pas nécessaire. Les poudres à base de stéarate de zinc peuvent être employées ; si le bébé en respirait, elles provoqueraient une irritation des bronches.

Prenez soin, quand vous poudrez Bébé, de protéger son visage.

LES BIBERONS ET AUTRES ACCESSOIRES

Avant d'acheter quoi que ce soit, choisissez la méthode que vous allez employer : la stérilisation terminale qui consiste à stériliser les biberons remplis de coupage ou la méthode aseptique qui consiste à stériliser séparément les biberons et le coupage.

48. Biberons. Si vous savez d'avance que vous ne pourrez pas allaiter votre enfant, achetez neuf biberons de 250 gr. Vous en utiliserez 6 à 8 par jour au début et vous en casserez certainement quelques-uns. Si vous comptez nourrir votre bébé, achetez au moins 3 biberons, que vous utiliserez pour l'eau, le jus de fruit ou un coupage éventuellement nécessaire comme supplément.

Le biberon à large goulot est le plus employé. Sauf quand Bébé boit, la tétine est fixée à l'envers sur un bouchon à visser dont un petit disque ferme l'ouverture.

Il existe aussi des biberons à goulot étroit. La tétine se fixe sur le goulot. On emploie un capuchon de verre ou d'aluminium pour protéger la tétine.

Les biberons en verre « Pyrex » coûtent un peu plus cher, mais vous y gagnerez car ils résistent aux brusques changements de température. Comme leur goulot s'ébrèche facilement, il faut les manier avec soin.

Les biberons en plastique sont incassables, mais ne conviennent pas pour la stérilisation dite terminale car la chaleur les déforme.

Vous pourrez utiliser des biberons ordinaires pour l'eau et le jus de fruit. Pour cet usage, des biberons plus petits conviendront mieux. Deux ou trois biberons de 125 gr. suffiront.

Il existe actuellement des biberons en plastique, à jeter après usage et vendus en emballage stérile. On les utilise en voyage.

49. Tétines. Achetez les tétines qui conviennent aux biberons : 12 tétines si votre bébé est nourri artificiellement, 6 s'il est nourri au sein. Quelques tétines supplémentaires vous seront utiles lorsqu'il vous arrivera d'en laisser tomber une ou d'avoir des ennuis en agrandissant les trous. Les tétines en silicone sont plus chères mais résistent mieux à la stérilisation et à la graisse du lait. On perce généralement un ou plusieurs trous aux tétines ; toutefois, si vos tétines ont tendance

à se boucher, employez celles qui sont percées en croix (voir § 178).

50. Couvre-biberons et couvre-tétines doivent s'adapter à vos biberons. Achetez-en en nombre suffisant.

51. Stérilisateur et panier métallique. Vous pouvez stériliser dans n'importe quelle casserole pourvu qu'elle soit assez grande pour contenir 8 biberons debout dans un panier métallique (une marmite de 20 cm de haut et de 25 cm de diamètre est idéale). Ayez soin de placer un double fond dans la casserole afin que la chaleur ne brise pas les biberons.

Pour la stérilisation terminale, les biberons doivent être placés debout. Pour la méthode aseptique qui consiste à stériliser les biberons vides, le genre de casserole et la position des biberons a moins d'importance ; il est cependant plus pratique de les mettre debout dans un panier métallique.

52. Un récipient en verre trempé d'une contenance d'un litre et gradué vous viendra à point pour chacune des méthodes que nous venons de mentionner. Pour la méthode d'aseptisation, vous l'emploierez pour mesurer, mélanger et faire bouillir le coupage. Pour l'autre méthode, vous pouvez utiliser un récipient en verre puisque vous ne devez pas y faire bouillir le liquide.

Si vous ne désirez pas faire l'achat d'un récipient d'un litre, employez n'importe quel récipient plus petit, pourvu qu'il soit gradué, et faites le mélange dans un poêlon qui peut contenir un litre. Au besoin, vous pourriez mesurer le liquide à l'aide d'un biberon, mais ce système n'est pas pratique.

53. Passe-lait et entonnoir. Si vous employez la méthode aseptique, il vous faudra passer le lait au moment de le verser dans les biberons. Il existe des entonnoirs munis d'un fin tamis.

Pour la stérilisation complète, le lait n'étant pas bouilli quand vous le versez dans le biberon, il n'est pas nécessaire de le passer, il vous faudra cependant un entonnoir, surtout si vous employez des biberons à goulot étroit.

Pour le nettoyage des biberons, vous utiliserez une brosse appropriée au diamètre du goulot.

54. Vous possédez, sans doute, les autres ustensiles nécessaires à la préparation du coupage.

— Une *longue cuillère* pour mélanger. Pour la méthode aseptique, choisissez une cuillère dont le manche ne s'échauffera pas au contact du lait bouillant.

— Des *petites cuillères* pour mesurer le sucre et le sirop.

— Un *couteau* pour niveler le sucre dans la mesure.

— Un *ouvre-boîte* pour ouvrir les boîtes de lait évaporé.

Les soins médicaux

FAITES-VOUS AIDER

55. Infirmières visiteuses. Si, pour un motif ou l'autre, vous ne pouvez vous faire aider journellement, essayez d'obtenir les conseils d'une infirmière visiteuse durant les premiers jours. Elle préparera les biberons et lavera le bébé ; quand vos forces reviendront, elle vous montrera comment vous devez vous y prendre. Actuellement, vous pouvez trouver partout une infirmière-visiteuse. Demandez à votre accoucheur ou à une infirmière de la maternité de vous indiquer où vous pourriez vous adresser pour en contacter une.

56. Un médecin doit suivre votre bébé. La meilleure façon de savoir si votre bébé pousse normalement, est de le faire examiner régulièrement par un médecin. Ces visites se feront au moins mensuellement durant le premier âge et, au moins, une fois tous les trois mois durant la seconde année. Que votre bébé soit examiné chez vous ou à la consultation de nourrissons, le docteur surveillera son poids, il verra si son développement se poursuit normalement et s'il n'a aucune déficience calcique ou autre. Plus tard, il le vaccinera. Une jeune maman aura toujours de nombreuses questions à poser au docteur. Il sera bon d'avoir à portée de la main un carnet dans lequel vous noterez toutes ces questions au fur et à mesure qu'elles vous viendront à l'esprit. Vous y inscrirez également les dates des poussées dentaires ou de tout autre événement que vous serez sans doute contente de vous rappeler plus tard. Si vous habitez trop loin d'un docteur pour qu'une visite mensuelle soit possible, restez en contact avec celui-ci par téléphone.

Il ne faut évidemment pas craindre de voir votre bébé tomber malade, uniquement parce que vous négligez de le faire examiner régulièrement. Mais l'expérience prouve qu'un examen médical mensuel est d'importance vitale pour un bébé dont la croissance n'est pas normale. Pour les autres, c'est une bonne mesure de précaution qui permet au parents de dormir sur leurs deux oreilles.

57. Quel docteur choisir ? Dans beaucoup de familles, le docteur qui soignera le bébé sera celui qui l'a mis au monde. Le médecin de

famille, s'il a l'habitude de s'occuper des bébés, est tout aussi bon qu'un spécialiste, sauf si un cas exceptionnel vient à se présenter. Dans les villes, l'accoucheur qui aura délivré la maman ne s'occupera plus du bébé par la suite. Dans ce cas, il sera bon de consulter un pédiatre (ou spécialiste des enfants). Certaines familles préfèrent un docteur pas trop pointilleux ; d'autres exigent du médecin de prescrire un régime précis qu'elles suivent à la lettre jusqu'à la prochaine visite. Si vous avez une idée du genre de médecin qui vous convient, demandez conseil à votre accoucheur. Il vous indiquera sans doute le pédiatre qui vous donnera satisfaction.

Il peut arriver que votre accoucheur accepte de surveiller votre bébé pendant quelques semaines, voire même quelques mois. Il fera cependant sans doute appel à un confrère si jamais l'enfant tombe malade. C'est pourquoi, je pense qu'il est plus sage, lorsque les parents ont l'intention de consulter régulièrement un pédiatre, de lui demander d'examiner le bébé dès qu'il est né, ou tout au moins, immédiatement avant qu'il ne quitte la maternité. Croyez bien que l'alimentation n'est qu'un des nombreux soins qu'un bébé attend de vous durant sa première année et que vous vous poserez maintes questions au sujet des horaires des repas qui changeront avec l'âge, des raisons qui le font sucer son pouce, des selles ou de l'attention et de l'affection dont il a besoin ; autant de problèmes étroitement liés qu'il faut considérer dans leur ensemble.

Vous comprendrez aisément qu'un médecin appelé à soigner un bébé malade, pourra le faire beaucoup plus judicieusement s'il connaît bien son petit patient depuis qu'il est né.

58. Consultation de nourrissons. Les parents dont le budget familial exclut la possibilité de faire venir mensuellement le médecin, ont toute facilité de faire examiner leurs enfants à la consultation de nourrissons. Des consultations gratuites se tiennent dans toutes les localités de quelque importance. Des séances de vaccination gratuite sont également prévues.

Si vous faites examiner votre bébé par une infirmière visiteuse, elle vous conseillera de demander l'avis du médecin dès qu'elle constatera une anomalie quelconque.

59. Entendez-vous avec le médecin. Le plus souvent le médecin et les parents finissent par se connaître, à avoir confiance l'un en l'autre et s'entendent à merveille. Mais personne n'est parfait, des difficultés pourront donc se présenter, on les évitera ou on les aplanira presque toujours en exposant clairement ses idées.

A moins que les questions financières vous importent peu, il est préférable de discuter la question des honoraires lors de la première visite. Cela vous sera plus facile au début. Rappelez-vous, si ce point

vous embarrasse, que le docteur est habitué à ces questions et qu'il y répondra sans ennui. Beaucoup de médecins demanderont des honoraires proportionnels à vos revenus s'ils apprennent à temps que ceux-ci sont peu élevés.

N'ayez pas peur de poser des questions au médecin, même si vous croyez qu'elles sont trop simples ou trop idiotes. Le médecin est là pour vous aider, il ne demande pas mieux que de vous répondre.

Ne vous laissez pas arrêter par la crainte d'indisposer le médecin à votre égard en l'appelant pour une futilité éventuelle. Si Bébé vous donne des inquiétudes, même minimes, téléphonez au docteur. La santé du bébé a plus d'importance que l'humeur de votre médecin.

Il peut arriver qu'en répondant à une question, le médecin s'écarte du sujet et néglige de traiter le point essentiel ; une maman timide n'osera pas insister et retournera chez elle insatisfaite. Ayez le courage de revenir sur le point que vous désirez voir éclairci pour que le médecin ait l'occasion d'y répondre ou de vous indiquer la personne à contacter si la question sort de sa compétence.

60. L'appel en consultation. Si une maladie ou l'état de santé de votre enfant vous donne des inquiétudes, vous avez certainement le droit de proposer à votre médecin d'appeler un de ses confrères en consultation. On hésite bien souvent à le faire, de peur de vexer le médecin traitant. Mais la chose est courante en médecine et un docteur n'y voit en général aucun inconvénient. Dites-vous bien qu'un médecin se rend facilement compte que ses clients ne lui marquent plus entière confiance et que sa tâche n'en est guère facilitée.

Une consultation arrangera les choses, tant pour lui que pour vous.

61. La franchise est la meilleure des choses. Je suis convaincu que la meilleure façon de mettre les choses au point, si vous n'êtes pas satisfaite des soins et des conseils de votre médecin, est de lui en parler sans attendre. Il est préférable de comparer, tout de suite, vos idées avec les siennes, plutôt que de vous laisser gagner par la méfiance.

Il arrive parfois qu'un médecin et sa cliente ne puissent, malgré leur bonne volonté, trouver un terrain d'entente. Dans ce cas, mieux vaut le reconnaître. Tous les médecins, y compris les plus célèbres, savent qu'ils ne peuvent donner satisfaction à tous.

62. A quelle heure téléphoner ? Demandez à votre médecin à quel moment il préfère recevoir des coups de téléphone, et en particulier, à quel moment de la journée, il désire recevoir les demandes de visites à domicile.

Un grand nombre de maladies infantiles se déclarent dans l'après-

midi : il vaut donc mieux prévenir le médecin, aussitôt que possible, afin qu'il puisse combiner ses visites.

63. Quand appeler le médecin ? Les personnes qui ont élevé plusieurs enfants se rendent mieux compte des symptômes qui nécessitent une visite immédiate du médecin, ceux qui peuvent attendre jusqu'au lendemain, et ceux qui permettent d'attendre la prochaine consultation. Des jeunes parents en demandent souvent la liste, liste qui les rassure, même s'ils ne la consultent pas.

Or, il y a des milliers de maladies différentes, et aucune liste ne sera complète. Employez plutôt votre bon sens. Les quelques symptômes suivants pourront vous servir de guide.

La première règle à suivre est de consulter le médecin, au moins par téléphone, dès que l'enfant présente un symptôme quelconque de maladie : pâleur ou fatigue, vertige, indifférence, irritabilité, anxiété, nervosité, prostration.

La *température* (voir aussi § 600) a moins d'importance que le fait de savoir si l'enfant semble réellement malade. Une forte poussée de fièvre peut accompagner une maladie bénigne chez un enfant de 1 à 2 ans, alors qu'un nourrisson peut être très malade en ayant peu ou pas de fièvre. Consultez le médecin si la température du bébé atteint ou dépasse 38° C. ; il n'est pas nécessaire de déranger le médecin au milieu de la nuit si votre enfant a un petit rhume, 38° de fièvre et un aspect tranquille : téléphonez-lui le lendemain matin. Mais n'hésitez pas à appeler le docteur tout de suite si, en même temps le bébé a mauvaise mine et présente des symptômes sérieux.

Les *rhumes*. — En général, appelez le médecin si le rhume s'aggrave, si de nouveaux symptômes apparaissent ou si l'enfant semble plus accablé. Je reparlerai des rhumes aux §§ 624, 629, de la toux au § 632, et des maux d'oreille au § 631.

Si l'enfant parle ou respire avec difficulté, mettez-vous tout de suite en rapport avec votre médecin (§§ 634, 635, 636, 645, 646). Faites part au médecin des *douleurs* apparentes ou soupçonnées et notamment les maux de tête. Il n'est évidemment pas nécessaire d'alerter le médecin à chaque colique !

Voir les § 631, pour les *maux d'oreilles;* §§ 686 et 687 pour les *maux d'estomac;* §§ 680 à 683 pour les *inflammations des voies urinaires*.

La *perte subite de l'appétit* est souvent un signe de maladie. Il n'est pas nécessaire d'alerter le médecin si l'enfant mange une ou deux fois moins bien que d'habitude. Mais s'il présente d'autres symptômes anormaux, appelez le docteur.

Les *vomissements* inhabituels doivent être signalés sans tarder, spécialement si l'enfant semble malade. Ceci ne s'applique évidemment pas aux petits renvois que les bébés ont l'habitude

de faire après leurs repas durant les premiers mois. (Voir §§ 284, 285, 686, 687.)

Vous trouverez des détails au § 294 sur les *diarrhées* graves des bébés qu'il faut *signaler* tout de suite au docteur et sur les diarrhées bénignes qui peuvent attendre quelques heures. Ne tardez pas à faire soigner les diarrhées des enfants plus grands (§ 686).

Alertez rapidement le médecin si vous constatez du *sang dans les selles ou dans les vomissements* (§§ 233, 686).

Prévenez le médecin si, en cas de *blessures à la tête,* le bébé n'a pas repris son aspect et son enjouement habituels après un quart d'heure (§ 710).

Faites également soigner d'urgence les blessures aux yeux (§ 693).

Si l'enfant semble avoir mal quand il emploie un *membre blessé* ou s'il ne l'emploie pas normalement, faites-en part au médecin (§§ 708, 709).

Signalez les *brûlures* s'il se forme une ampoule (§ 705).

Poisons. Si votre enfant a avalé quoi que ce soit qui pourrait être dangereux (§§ 715, 720), appelez un médecin de toute urgence.

Les *coupures* sont détaillées aux §§ 699 à 704.

Les *saignements* de nez sont détaillés au § 704.

Les *éruptions.* Les éruptions les plus communes pendant les premiers mois, sont l'érythème fessier (§ 297), les taches rêches sur les joues ou les petits boutons roses sur la figure (§ 299). Aucune de ces éruptions ne constitue un cas d'urgence. Si la maman a eu des maladies contagieuses telles que la rougeole, la rubéole et la scarlatine (mais pas la varicelle), les bébés en seront protégés pendant les six premiers mois. Les croûtes du cuir chevelu, très courantes, ne présentent aucun danger (§ 300).

Signalez un eczéma (§ 648) après un ou deux jours.

L'impétigo, rare après le retour de Bébé à la maison, doit être soigné dès le premier jour (§ 654). Si l'éruption fait souffrir l'enfant ou si elle est très étendue, faites tout de suite venir le docteur.

64. Comment trouver un médecin dans une ville étrangère. Si, dans une ville étrangère, vous avez besoin d'un médecin, faites-vous communiquer l'adresse d'une bonne clinique ; téléphonez-y pour obtenir le nom du pédiatre qui y est attaché ou celui d'un médecin ayant l'expérience des enfants.

Si quelque chose cloche, demandez à parler au médecin-chef (qui ne sera sans doute pas un pédiatre) qui vous donnera le nom d'un ou deux médecins de confiance.

65. Que doit contenir votre pharmacie familiale. Une boîte

de tampons de gaze stérile emballés séparément, deux bandes de 5 cm de largeur et deux de 3 cm. ; un paquet d'ouate stérile ; un rouleau de sparadrap de 3 cm. de largeur (vous obtiendrez des lambeaux plus étroits en coupant avec des ciseaux qu'en déchirant) ; une boîte de petits pansements stériles préparés ; une pince pour extraire les échardes ; un antiseptique (demandez conseil à votre médecin), un paquet de bicarbonate de soude ; un pot ou un tube de vaseline neutre pour le traitement des brûlures (demandez l'avis du médecin) ; un tube d'aspirine pour enfants ; si vous habitez loin d'un centre, demandez à votre médecin s'il ne serait pas prudent d'avoir une bouteille d'ipéca pour provoquer des vomissements en cas d'empoisonnement grave ; un thermomètre médical ; une bouillotte ; une petite poire en caoutchouc qui servira à nettoyer le nez de bébé en cas de rhume ou à lui administrer un lavement si le médecin le prescrit.

LA MATERNITE

66. Les impressions laissées par le séjour à la maternité. Mettrai-je au monde mon enfant chez moi ou à la maternité ? Voilà un problème que la maman résoudra en fonction du lieu où elle réside. Si vous habitez à proximité d'une maternité, le docteur vous conseillera d'y aller parce qu'il préférera, avec raison, pratiquer un accouchement dans une clinique, pour différents motifs techniques. Mais les médecins qui ont l'habitude de pratiquer les accouchements à domicile s'y sentent tout aussi sûrs d'eux-mêmes, pour autant qu'il ne survienne pas de complications.

Pour la maman et le bébé, il y a des avantages et des inconvénients des deux côtés. La maternité possède son état-major de médecins et d'infirmières, tous dévoués à votre service. Elle met en outre à votre disposition les merveilleux appareils de la technique moderne : l'accouchement sans douleur, les couveuses, les tentes à oxygène. Tout cela donne aux mamans une impression de sécurité et de confort.

Toutes les médailles ont un revers. Les bébés sont parfois séparés de leurs mères et consignés dans la pouponnière. De cette façon, ils ne troublent pas le repos des mamans, sont soignés par les infirmières et à l'abri de tout danger de contamination. Ce système ne plaît pas toujours aux jeunes mamans ; elles peuvent ne pas apprécier cette séparation ni admettre que d'autres personnes qu'elles prennent soin de leurs bébés pendant une dizaine de jours. Se sentir inutile peut leur donner un sentiment d'infériorité. En lisant ces lignes, celle qui a eu plusieurs enfants sourira en pensant : « C'est magnifique de pouvoir prendre un bon repos à la maternité sans devoir s'inquiéter du bébé ». Pour elle, la chose est différente ; elle a de l'expérience et de la confiance en elle-même et se rend à la maternité sans aucune arrière-pensée.

La maman qui accouche chez elle peut conserver son enfant tout près d'elle et sentir qu'il lui appartient dès le début. C'est un bon départ pour tous les deux. Au commencement, elle peut l'allaiter à intervalles rapprochés si la nécessité s'en fait sentir. Elle a toute sa famille autour d'elle sans devoir attendre les heures de visite. Tout ceci offre des avantages indiscutables.

Au père aussi, la maternité peut laisser une impression bizarre. La maman, au moins, sait qu'elle est le centre de toutes les attentions. Le pauvre père, lui, se sent complètement négligé. Il attend seul, durant des heures, piétinant d'impatience et se sentant inutile, la fin de l'accouchement. S'il demande à voir son enfant, une infirmière le lui montre mais ne l'autorise pas toujours à le prendre dans ses bras. On ne peut évidemment pas reprocher à la maternité de prendre certaines précautions contre les infections éventuelles. Il ne faut pas aller jusqu'à donner au père le sentiment de ne pas être de bonne compagnie pour son enfant.

Les parents se font souvent une fausse idée de la raison pour laquelle on porte un masque dans certaines maternités. Ils conçoivent l'impression qu'ils peuvent devenir eux-mêmes un danger pour leur enfant. Ils se demandent s'il ne vaudrait pas mieux qu'ils en portent aussi un lorsqu'ils seront rentrés à la maison.

La raison pour laquelle le personnel des maternités porte parfois un masque est simple : beaucoup d'adultes et de bébés vivent là groupés dans un espace relativement restreint. Un microbe nouveau qui y serait introduit pourrait provoquer rapidement une épidémie grave. En famille, le risque d'infection est insignifiant, à moins que quelqu'un ait un gros rhume ou un mal de gorge; il n'y a donc pas besoin de masque.

67. Le bébé dans la chambre. On essaie actuellement de supprimer certains inconvénients du système des maternités en laissant le bébé dans la chambre de sa maman. Les infirmières encouragent la jeune mère, aussitôt qu'elle en a la force, à s'occuper elle-même de son bébé : à le nourrir, à le langer, à le laver. Cela permet à la maman d'apprendre son rôle sous la direction de personnes expérimentées. Elle s'initie aux habitudes du bébé : ses repas, son sommeil, ses pleurs, ses selles, etc... et ne ramène pas chez elle un petit étranger. Ce système est particulièrement avantageux pour la maman sans expérience. Elle appliquera plus facilement un horaire de repas irrégulier basé sur les besoins du bébé ce qui favorise l'allaitement au sein. Le papa en visite fait vraiment partie de la famille, il peut prendre son rejeton dans ses bras et même commencer son apprentissage de père.

Ce système emporte les faveurs des mamans de premiers-nés et beaucoup d'entre elles demandent le même procédé pour leurs

autres accouchements. D'autres mamans, plus expérimentées et qui n'ont pas d'autres moyens de se procurer du repos ou des vacances, donnent leur préférence à l'ancienne méthode.

Votre bébé

PROFITEZ DE VOTRE BEBE

68. Il n'est pas exigeant mais il a besoin d'affection. Après tout ce que vous entendez dire au sujet de ce que les bébés attendent de leurs parents, vous pensez peut-être qu'ils naissent avec la ferme intention de mener ceux-ci par le bout du nez et de voir tous leurs caprices satisfaits. Ce n'est pas vrai. En naissant, votre bébé a tout ce qu'il faut pour devenir un être raisonnable et affectueux. Ce n'est pas parce que vous le traitez avec gentillesse qu'il se croira votre supérieur. N'ayez pas peur de l'aimer et de satisfaire ses besoins. Les enfants ont besoin de sourires, de bonnes paroles, de jeux, de caresses gentilles et amicales, tout autant que de vitamines et de calories. Un bébé qui ne reçoit aucun témoignage d'amitié deviendra un être froid et qui ne répondra à aucun sentiment d'affection. S'il pleure, c'est qu'il a un motif : il a faim, il est mouillé, il digère mal ; ou bien quelque chose le rend nerveux et il a besoin d'être choyé pour se calmer. Le malaise que vous ressentez lorsque vous l'entendez pleurer et le sentiment qui vous pousse à le dorloter sont bien naturels. Il peut être utile de le bercer à l'occasion.

Ce n'est pas gâter un bébé que de le choyer un peu. Un bébé ne se transforme pas en tyran du jour au lendemain : c'est un processus graduel qui se manifeste lorsque la maman n'a pas suffisamment d'énergie pour se montrer ferme, ou lorsqu'elle a tendance à se laisser mettre en esclavage, ce qui ne manque pas d'encourager son enfant à devenir un petit despote.

Chacun désire voir ses enfants acquérir de bonnes habitudes et se montrer de commerce agréable. L'enfant, lui, souhaitera d'abord manger quand il a faim, quitte à n'apprendre que plus tard, les règles du savoir-vivre. Ses intestins établiront d'eux-mêmes un cycle de

travail plus ou moins régulier; quand l'enfant aura grandi, vous pourrez lui apprendre les règles de propreté. Petit, il dormira autant que le besoin s'en fait sentir. Pour tous ces détails et avec un minimum d'aide de votre part, Bébé finira tôt ou tard par adopter les habitudes et le style de vie de la famille.

69. Sachez accepter Bébé tel qu'il est, c'est la meilleure façon de l'élever. De même que tous les enfants ont un visage différent, les rythmes propres de leur développement varient de l'un à l'autre. Un bébé peut avoir un développement corporel très avancé, être fort, s'asseoir, se lever, marcher très tôt — une sorte de bébé-athlète. Pourtant, il peut ne pas être aussi avancé pour parler ou se servir habilement de ses doigts. Un bébé-athlète qui remue, se tient debout ou court à quatre pattes peut être lent pour apprendre à marcher. Un bébé très avancé au point de vue physique peut faire ses dents plus tard qu'un autre ou vice versa. Un enfant très intelligent à l'école peut avoir commencé à parler si tard que ses parents l'avaient cru muet; tandis qu'un autre dont l'intelligence est simplement normale se montrera un bavard très précoce. Ces exemples vous montrent combien les divers éléments dont se compose l'être humain peuvent se développer à des vitesses différentes. Ils vous donnent aussi une idée de la complication de l'ensemble des différentes étapes que franchit au cours de sa croissance tout individu pris en particulier.

L'un est né pour avoir une ossature puissante, des épaules carrées et de bons muscles, tandis qu'un autre sera toujours délicat et aura une charpente osseuse plus frêle. Le premier ne paraît né que pour être gros. S'il maigrit au cours d'une maladie, il s'empresse de reprendre du poids dès sa guérison. Les ennuis qu'il connaîtra au cours de son existence ne lui couperont jamais l'appétit. Le second sera toujours maigre, même s'il mange les choses les plus nourrissantes et mène une vie calme et heureuse.

Aimez et appréciez votre enfant en ce qu'il est, tel qu'il est et pour ce qu'il fait; ne pensez pas aux qualités qui lui manquent. Je ne vous donne pas ce conseil uniquement pour des raisons de sentiment. Il y a là un facteur très important. L'enfant qui se sent apprécié par ses parents pour ce qu'il est, même s'il est laid, mal bâti ou peu intelligent, grandira en ayant confiance en lui-même et sera heureux. Son esprit se développera de telle sorte qu'il pourra tirer le maximum de ses capacités et exploiter toutes les occasions qui s'offriront à lui au cours de son existence. Il se débarrassera des handicaps dont l'afflige la nature. Mais l'enfant qui n'a jamais été accepté complètement tel qu'il était par ses parents, a toujours cru qu'il lui manquait quelque chose; celui-là grandit en manquant de confiance en lui. Il ne sera jamais capable d'utiliser pleinement le peu d'intelligence,

le peu d'habileté ou le peu d'attrait physique qu'il possède. S'il débute dans la vie avec un handicap physique ou mental, il souffrira dix fois plus de ce désavantage arrivé à l'âge adulte.

70. Un bébé n'est pas fragile. « J'ai peur de lui faire mal quand je le tiens » dira souvent une maman en parlant de son premier-né. N'ayez aucune crainte, Bébé est solide. Il y a différentes façons de le tenir. Si, en renversant la tête en arrière, il lui arrive de heurter quelque chose, il n'y a aucun danger. L'ouverture qui se trouve au sommet de la boîte crânienne, la fontanelle, est recouverte d'une membrane qui ressemble à de la toile de tente et aussi résistante que celle-ci. Le système qui régit la température du corps humain fonctionne normalement chez un bébé de trois kilos qui est habillé moyennement. Il résiste bien à la plupart des microbes. Si tous les membres de la famille sont enrhumés, il se peut que ce soit le bébé qui ait le rhume le plus bénin. S'il lui arrive d'avoir la tête empêtrée dans des couvertures ou dans des langes, son instinct le poussera à se débattre et à crier. S'il ne reçoit pas assez de nourriture, il pleurera probablement pour en avoir davantage. Si la lumière est trop forte pour ses yeux, il les clignera et criera. (Vous pouvez le photographier en utilisant un flash même si cela le fait sursauter.) Il sait combien de temps il doit dormir. Il prendra soin de sa personne et le fera très bien pour quelqu'un qui ne sait pas dire un mot et qui ne connaît rien du monde.

71. Un nouveau-né n'est pas toujours bien joli à regarder. Sa peau est recouverte d'un produit visqueux qui, si on le laisse en place, sera peu à peu résorbé et le protégera des éruptions pendant le séjour à l'hôpital. Son teint est souvent très rouge. Son visage est bouffi et garde parfois des souvenirs bleuâtres des forceps ou des ventouses. Sa tête est déformée par les péripéties de l'accouchement : front bas, crâne pointu, traits irréguliers. De plus, certains bébés présentent une bosse séro-sanguine ou hémorragie sous-cutanée localisée sur la tête qui ne disparaît qu'après plusieurs semaines. Quelques jours après la naissance, le bébé peut faire une petite jaunisse visible pendant une huitaine de jours. Si la jaunisse se déclare le premier jour, si elle est accentuée ou si elle dure plus d'une semaine, il faut consulter le médecin.

Le corps du nouveau-né est recouvert d'un duvet qui disparaît après une huitaine de jours environ. Puis pendant quelques semaines, il arrive que la peau du bébé sèche, puis pèle. Certains bébés ont en naissant une abondante toison noire qui descend parfois sur le front. Ces premiers cheveux tombent et font place, tôt ou tard, à une nouvelle chevelure de teinte souvent tout à fait différente de la première.

DISCIPLINE OU INDULGENCE

72. Un grand point d'interrogation pour les nouveaux parents. Pour la majorité des parents, le problème se résout de lui-même après quelque temps. Pour d'autres, la question reste longtemps pendante quelle que soit leur expérience personnelle.

Autant vous dire tout de suite qu'en ce qui me concerne j'estime que ni une discipline triste, ni une attitude d'indulgence poussée à l'extrême ne peuvent donner satisfaction. Les parents qui ne craignent pas de se montrer fermes quand c'est nécessaire, obtiennent d'excellents résultats, soit par une discipline souple, soit par l'indulgence bien comprise. N'oublions pas que la discipline à base de dureté, ou d'indulgence qui ne traduit que de la timidité ou de la faiblesse ne mènent à rien de bon. Toute la question réside sur la manière de s'y prendre avec l'enfant et sur le résultat que cela donne.

73. Nous sortons d'une importante période de transition. On ne peut se faire une idée nette du sujet sans jeter un coup d'œil sur son côté historique. Les formes de discipline varient d'une époque à l'autre. L'ère victorienne, par exemple, était très stricte quant à la pudeur et aux bonnes manières. Au XX^{e} siècle et spécialement après la première guerre mondiale, on a enregistré une réaction provoquée par plusieurs facteurs. Les pionniers américains en psychologie infantile avaient démontré que l'enfant apprend mieux et plus vite si l'on emploie des méthodes qui tiennent compte de sa vivacité d'esprit et de son immense désir d'apprendre. Freud et ses disciples venaient d'exposer qu'une excessive discipline de propreté ou les tabous sexuels peuvent fausser la personnalité et produire des névroses. Les études faites à propos de cas de délinquances et des criminalités avaient révélé que la majorité des cas étudiés avaient plutôt souffert d'un manque d'affection pendant la jeunesse que d'un manque de punitions. Ces constatations, parmi d'autres, ont encouragé les éducateurs à relâcher la discipline et à s'efforcer de répondre plus aux besoins individuels de l'enfant. Aldrich, Powers et surtout *Gesell* (célèbres pédiatres américains) introduisirent la même philosophie pour les soins médicaux à donner aux bébés et aux enfants. Mais il fallut attendre jusqu'après 1940 pour voir s'assouplir les méthodes d'alimentation. En effet, les pédiatres craignaient que les horaires irréguliers ou les régimes libres n'aient une influence néfaste et ne provoquent les sévères diarrhées responsables d'un grand pourcentage de mortalité infantile. Mais les expériences de régime libre, publiées par Preston McLendon et Mrs. Frances P. Simsarian en 1942, finirent par convaincre les médecins que la majorité des bébés se maintiennent en excellente

santé même s'ils choisissent eux-mêmes l'horaire de leurs repas. Depuis lors, cette notion a fait des pas de géant et actuellement un nombre croissant de bébés sont mis presque tout de suite au régime libre.

Les médecins qui conseillaient aux parents de ne pas gâter leurs enfants, leur conseillent maintenant de donner satisfaction à leurs besoins ; non seulement leur besoin de nourriture, mais aussi d'amitié et d'affection.

Ces découvertes et les changements raisonnables d'attitudes et de méthodes ont fait autant de bien aux parents qu'aux enfants. Il y a moins de tension dans les familles et plus de gens heureux.

Mais il n'est pas possible dans notre forme de civilisation d'introduire un changement de philosophie aussi révolutionnaire sans soulever des doutes dans l'esprit de beaucoup de parents. Notre instinct nous pousse à éduquer nos enfants suivant les méthodes qui nous ont été appliquées. Il est facile d'adopter les nouvelles idées au sujet de vitamines et de vaccinations. Mais si vous avez été élevée strictement pour tout ce qui concerne l'obéissance, le savoir-vivre, les questions sexuelles, le mensonge, il est naturel et presque inévitable que vous ayez de la peine à appliquer les méthodes modernes à vos propres enfants. Votre changement d'attitude a sans doute été amené par la lecture ou l'étude de différents articles, mais si votre enfant commet une action qui aurait été punissable « de votre temps », en toute logique vous vous énerverez et entrerez en colère. Il n'y a pas de quoi être honteuse. La façon la plus naturelle d'élever des enfants est d'employer les méthodes dont on se souvient par expérience personnelle. C'est de cette façon que tant de civilisations ont réussi à garder leur stabilité et à transmettre leurs idéaux de générations en générations.

Il faut bien reconnaître que pendant ces quelques cinquante années de transition, la plupart des parents ont réussi à élever leurs enfants avec succès. C'est qu'ils n'avaient aucune peine à continuer l'éducation souple et bien comprise qu'ils avaient eux-mêmes reçue, pour leurs propres enfants, et n'appliquaient les nouvelles théories qu'avec modération. Au moment où les médecins leur ont conseillé d'appliquer des horaires réguliers (et presque tous les bébés s'y sont adaptés sans peine), ces parents n'hésitèrent pas à faire éventuellement une exception si leur enfant avait l'air particulièrement affamé. Quand, plus récemment, on préconisa la souplesse et la tolérance, les parents n'ont pas poussé non plus les choses à l'extrême. Ils n'ont pas capitulé devant le refus d'aller au lit d'un bébé fatigué mais têtu ; ils savaient (le plus souvent par expérience personnelle) qu'on ne discute pas l'heure du coucher et que la tolérance n'a rien à faire dans cette question.

74. Les parents que les nouvelles théories rendent perplexes se divisent en deux groupes. D'abord ceux à qui l'on n'a pas appris à se fier à leur propre jugement : si vous n'avez pas confiance en vous, vous devrez, que vous le vouliez ou non, appliquer les idées d'un autre. L'autre groupe comprend les parents qui ont été élevés trop sévèrement. Ils n'ont pas oublié leur rancune envers leurs parents et veulent éviter de voir se développer des sentiments semblables chez leurs enfants. Cela pose évidemment quelques problèmes. Si vous désirez éduquer vos enfants comme vous l'avez été, il vous suffira de suivre des règles déjà établies. Vous savez exactement quel degré d'obéissance, de politesse ou de serviabilité vous désirez obtenir et vous n'avez même pas besoin d'y réfléchir. Mais si vous désirez traiter vos enfants de façon toute différente — avec, par exemple, plus d'indulgence, ou sur un plus grand pied d'égalité — votre route ne sera plus tracée d'avance. Si les choses tournent mal — par exemple si l'enfant abuse de votre indulgence — vous aurez bien de la peine à retrouver la bonne voie : plus l'enfant vous énervera, plus vous craindrez de tomber dans les travers que vous vouliez éviter.

Je me rends compte que je présente les choses de façon un peu extrémiste. Tous les jeunes parents commencent leur tâche en approuvant une partie et en désapprouvant le reste des méthodes de leurs parents. C'est une question de degré et chacun trouve un compromis qui le satisfait. Je n'ai exagéré que pour montrer plus clairement les difficultés que certains d'entre vous rencontreront.

75. Ayez le courage de vos opinions. Les parents consciencieux qui ont une tendance naturelle à préférer la discipline n'ont d'après moi aucune raison d'y renoncer. Une discipline modérée — j'envisage par là, l'obéissance, l'ordre et l'acquisition de bonnes manières — ne fera de tort à aucun enfant, pour peu que les parents se montrent raisonnables, et les enfants heureux et sociables. La discipline ne pèsera à l'enfant que si les parents exagèrent, le rudoient, le critiquent constamment sans tenir aucun compte, ni de son âge ni de sa personnalité. Cette sorte de sévérité produit ou bien des enfants soumis et sans caractère, ou bien des révoltés qui se montreront mesquins avec leurs camarades.

Les parents enclins à trop d'indulgence, qui tolèrent des manières désinvoltes aussi longtemps que l'enfant se montre bon camarade, ou qui ne sont pas particulièrement stricts — au sujet de l'ordre ou de l'obéissance par exemple — arrivent également à avoir des enfants prévenants et sociables s'ils savent faire preuve de fermeté pour les questions qu'ils estiment importantes.

Si les parents trop indulgents obtiennent de mauvais résultats, ce n'est pas tellement parce qu'ils exigent trop peu de l'enfant, c'est surtout parce qu'en abdiquant leur autorité, ils encouragent inconsciemment l'enfant à faire la loi chez lui.

L'alimentation

CE QUE L'ALIMENTATION SIGNIFIE POUR UN BEBE

76. Bébé connaît le régime qui lui convient. Vous pourrez vous imaginer, en lisant la prescription que vous recevrez à votre départ de la maternité, que préparer la nourriture d'un bébé est un travail de pharmacien. Prenez tant de grammes de lait et d'eau, mélangez-les de telle façon, cuisinez-les de telle autre façon, videz exactement 90 grammes du coupage dans chaque biberon et donnez à boire au bébé à 6 heures, 10 heures, 14 heures, 18 heures, 22 heures (on ajoutera parfois 2 heures du matin). Cette prescription si détaillée omet de vous rappeler un point essentiel, à savoir que l'alimentation en question est destinée à un être humain qui sent très bien quand il a faim et combien il veut manger. Il est exact que vous avez la responsabilité de devoir préparer le mélange avec soin. En calculant les quantités des différents aliments, le docteur s'est basé sur le poids du bébé et sur les quantités qu'il buvait à la maternité. Votre travail se limite à suivre les prescriptions. Mais Bébé est le seul à savoir combien de calorie son corps réclame et ce que son estomac peut supporter. S'il n'est pas satisfait avec ce qu'il reçoit, il pleurera probablement pour en avoir davantage. Demandez au docteur dans quelles proportions vous pouvez augmenter ses rations. Si les biberons contiennent plus de lait qu'il n'en a envie, *laissez-le s'arrêter de boire quand il le désire*.

Envisagez ainsi la première année de Bébé : il s'éveille parce qu'il a faim, il pleure parce qu'il veut manger. Il est si impatient qu'il tremble lorsqu'il sent la tétine qui pénètre dans sa bouche. Peut-être même transpire-t-il au cours de sa tétée. Si vous interrompez le repas, il peut se mettre à pleurer avec colère. Quand il a bu à satiété, on dirait qu'il est ivre, et il s'endort l'air satisfait. Même endormi, on dirait qu'il songe parfois à ses tétées. Ses lèvres esquissent un mouvement de succion et tout son être exprime le contentement absolu. Tout ceci prouve que manger est un grand plaisir pour lui. Ses premières idées au sujet de la vie dépendent de la façon dont il est nourri. Ses premières idées au sujet du monde et des hommes dépendent de ceux qui le nourrissent.

Quand une maman oblige constamment son bébé à avaler plus qu'il ne le désire, il peut perdre progressivement tout plaisir à manger. Il peut essayer d'échapper à cette corvée en s'endormant toujours de plus en plus tôt avant la fin du biberon, ou bien il peut refuser de manger catégoriquement et devenir très buté. Il peut perdre un peu de son ardeur de vivre. C'est comme s'il commençait à penser : « La vie est un combat. Ces gens me pourchassent toujours. Il faut se battre pour se protéger. »

Ne forcez donc jamais un bébé à boire plus qu'il n'en a envie. Laissez-le jouir de ses repas et sentir que vous êtes son amie. C'est un des meilleurs moyens de l'amener à avoir confiance en lui, à être sûr de lui-même et à être heureux de vivre. C'est ainsi que, durant sa première année, vous établirez solidement les bases de son amour du prochain.

77. L'instinct qui le pousse à sucer est important. Un bébé est impatient de téter pour deux motifs bien distincts. D'abord parce qu'il a faim. Ensuite, parce qu'il éprouve un réel plaisir à sucer. Si vous lui donnez assez à manger sans qu'il ait l'occasion de sucer à son aise, son désir ne sera pas satisfait et il trouvera autre chose à sucer : son poing, son pouce ou ses vêtements.

Il est très important que les tétées soient assez longues et assez nombreuses. Je donnerai plus de détails à ce sujet dans les §§ 315 à 328.

78. La chute de poids des premiers jours est normale. Le bébé de poids normal qui reçoit des biberons dès le premier jour regagne le poids de naissance en quelques jours, parce qu'il boit et digère bien. Le bébé plus petit ou né avant terme maigrira plus longtemps et reprendra du poids plus lentement, parce qu'au début, il ne pourra absorber que de petits repas de lait. Plusieurs semaines pourront s'écouler avant qu'il ne retrouve le poids de naissance. Ce retard ne le désavantage pas. En général, il gagnera ensuite très rapidement du poids et rattrapera le temps perdu. Il est normal que le bébé nourri au sein soit plus lent à rattraper le poids de naissance qu'un bébé nourri au biberon. La mère, jusqu'au quatrième ou cinquième jour, ne lui donnera guère de lait et, même alors, celui-ci ne viendra que difficilement. (Voyez le § 94).

Certains parents s'inquiètent inutilement de l'amaigrissement qui se produit après la naissance. Ils ne peuvent se débarrasser de l'idée qu'il est anormal et dangereux. Ils ont peut-être entendu dire qu'un bébé qui maigrit excessivement peut avoir une fièvre provoquée par la déshydratation. C'est pour cette raison que, dans beaucoup de maternités, on donne de l'eau au bébé en attendant que la mère soit à même de l'allaiter. Le bébé ne reçoit pas de biberon mais de l'eau, du-

rant les premiers jours. Les chances de voir survenir une fièvre de déshydratation sont minimes; en tout cas, elle sera rapidement guérie en donnant de l'eau ou d'autres liquides à l'enfant. La perte de poids consécutive peut non seulement inquiéter inutilement la maman mais encore la pousser à abandonner l'allaitement naturel. Ce serait prématuré; à ce moment, la tentative d'allaitement n'est qu'à son début.

Dans certaines maternités, le résultat de la pesée quotidienne n'est pas communiqué à la maman, afin de lui éviter tout souci, mais ce système ne réussit pas toujours. Une maman inquiète imaginera toujours le pire. Il vaut mieux persuader la mère que cette perte de poids est naturelle et laisser ce problème au médecin.

L'HORAIRE DES REPAS

Le docteur établira l'horaire des repas d'après la taille du bébé, sa voracité, son énergie, et d'après ce qui convient le mieux au bébé et à sa maman. Nous allons maintenant examiner ces horaires en détail.

79. Différence entre le régime régulier et le régime libre. Au cours des cinquante dernières années, on a nourri les bébés suivant un horaire très strict. Un bébé de 3 kg. 500, qu'il ait faim ou non, buvait à 6 h. — 10 h. — 14 h. — 18 h. — 22 h. et 2 h. précises. Les médecins ne connaissaient pas bien les causes des affections intestinales qui tuaient chaque année des milliers de nourrissons. Ils les attribuaient, soit à la contamination du lait par manque de soins lors des manipulations ou au cours de la préparation du coupage, soit à la mauvaise conservation, soit encore à la mauvaise composition du coupage *et* à des irrégularités dans l'horaire des repas.

On prêchait et adoptait partout des mesures très strictes — que ce soit dans les fermes, dans les laiteries ou chez soi. Les docteurs et les infirmières avaient développé une telle peur des horaires libres, qu'ils trouvèrent des raisons psychologiques pour convaincre les mamans du fait que des repas à heures irrégulières conduisaient infailliblement à la formation d'enfants gâtés. On alla jusqu'à conseiller aux mamans d'ignorer l'enfant entre les heures de tétées. Certains extrémistes osèrent même se risquer jusqu'à condamner les baisers.

La majorité des bébés s'accommodent fort bien d'horaires stricts. Après un repas copieux, pris au sein ou au biberon, ils s'endorment en général pour quatre heures environ, uniquement parce que leur système digestif fonctionne ainsi. Esclaves de leurs habitudes comme tous les êtres humains, les bébés ont faim à l'heure habituelle des repas.

Mais il y a toujours eu des bébés rebelles pendant les premiers mois à cette régularité — des bébés dont l'estomac ne peut contenir une ration suffisante pour quatre heures, des bébés qui

s'endorment au milieu de la tétée, des bébés nerveux ou souffrant de coliques. — Jusqu'à l'instauration du régime libre, malgré les pleurs de Bébé, ni le médecin, ni la maman n'auraient eu l'audace de lui donner à boire, ni même de le bercer un peu en dehors des heures de tétée. C'était pénible pour le bébé ; c'était encore plus pénible pour la maman qui ne pouvait que se ronger les ongles et s'efforcer de vaincre son désir de consoler l'enfant. *Vous ne vous rendez pas compte de votre bonheur, vous qui êtes autorisée à vous laisser aller à votre instinct maternel!*

Quoi qu'il en soit, les diarrhées si redoutées disparurent presque en totalité. La pasteurisation du lait dans les laiteries en fut le facteur déterminant, mais le soin avec lequel on préparait les coupages et l'amélioration des méthodes de conservation y contribuèrent également. Ce n'est que de nombreuses années plus tard que les médecins osèrent essayer des horaires plus souples. Ils finirent par constater que leurs craintes étaient injustifiées et que le régime libre ne provoquait ni diarrhée, ni indigestion et n'avait aucune mauvaise influence sur le caractère de l'enfant.

Les premiers essais furent entrepris par le Dr Preston McLendon avec la collaboration de Mrs. Frances P. Simsarian, docteur en psychologie et maman toute récente. Ils désiraient savoir quelle sorte d'horaire Simsarian junior adopterait s'il était nourri au sein chaque fois qu'il avait faim. Les tout premiers jours le bébé s'éveilla à des heures assez irrégulières. Puis, au moment de la montée du lait, (dans la seconde moitié de la première semaine), il s'éveilla encore très souvent — à peu près dix fois par jour. A deux semaines il ne demandait plus que six à sept tétées par jour à intervalles irréguliers. Vers dix semaines, il en était arrivé tout seul à prendre un repas toutes les quatre heures environ. Cette méthode prit le nom de « régime libre ». Et, depuis lors, vers 1942, il a été de plus en plus largement adopté, au grand soulagement des bébés et de leurs parents.

80. Quelques erreurs à éviter. Je crois que l'expression « régime libre » n'a pas toujours été bien comprise. Des jeunes parents aux idées progressistes ont cru que la meilleure façon de bannir les règles rigides du passé était d'adopter l'autre extrême : nourrir le bébé quand il s'éveille, ne jamais l'éveiller pour le nourrir, refaire en quelque sorte toutes les expériences, bref se poser en exemple même de l'irrégularité.

Cela marche à merveille si le bébé a un bon estomac et le caractère paisible, si la maman n'a pas de préoccupations ménagères et si cela lui est égal d'être éveillée à n'importe quel moment de la nuit. Mais un bébé plein d'énergie et de vitalité est capable de demander un nombre impressionnant de tétées pendant quel-

ques mois, laissant ainsi peu de repos à sa maman. Dans quelques cas même, ce système encouragera le bébé à s'éveiller encore une ou deux fois chaque nuit vers la fin de sa première année.

Tandis que certaines mamans suivent le régime libre à l'excès, d'autres le redoutent comme la peste. Il ne faut pas s'étonner d'entendre une maman se vanter d'avoir adopté le régime libre quitte à indigner sa voisine qui le condamne avec véhémence. Ne perdons pas de vue le but principal en exagérant l'importance d'un horaire, ou en faisant une question de conviction.

Le but principal de n'importe quel régime est d'élever l'enfant au *mieux*. Mais il faut aussi permettre aux parents de s'occuper du bébé tout en sauvegardant leur santé et leur moral. Cela revient à dire qu'il faut arriver à un *nombre raisonnable* de tétées à des heures *plus ou moins régulières,* et à supprimer le repas de nuit dès que le bébé en est capable. Sans cela les parents ne peuvent faire du bon travail. Ce qui leur convient convient aussi au bébé et vice versa.

Maintenant que les règles strictes sont bannies, vous êtes donc libre de répondre au début à toutes les demandes du bébé pour en arriver petit à petit à un système qui convienne à tous.

Si la maman préfère nourrir le bébé pendant plusieurs mois suivant un horaire irrégulier, il n'y a aucune raison de l'en empêcher. Cela ne fera de tort ni au bébé, ni à sa maman, surtout si elle déteste les horaires minutes. Mais j'ai la ferme conviction qu'une personne méthodique et fort occupée commet une grosse erreur si elle s'imagine contribuer au bonheur du bébé en faisant abstraction de toute commodité personnelle. Ces attitudes extrêmes ne peuvent à la longue qu'amener des difficultés.

81. Comment établir un horaire? Tout d'abord évitons de laisser Bébé pleurer longtemps de faim. Il préférera de beaucoup être éveillé à heures fixes pour ses repas, par exemple toutes les trois ou quatre heures.

Chaque bébé a tendance à avoir faim à intervalles réguliers; sa maman aura bien peu à faire pour le pousser dans cette voie.

En grandissant, les bébés tendent à espacer les repas. Un bébé qui pèse de 2 kg. 500 à 3 kg. boit en général toutes les trois heures. La plupart des bébés de 4 kg. à 4,5 kg. se contentent d'un repas toutes les quatre heures. Entre un et deux mois la majorité des bébés renoncent au repas de nuit. Entre le quatrième et le cinquième mois beaucoup de bébés marquent une préférence pour un intervalle de cinq heures et viennent à oublier la dernière tétée.

La façon dont la maman s'y prendra aura une grande influence

sur la tendance à boire plus régulièrement et de façon plus espacée. En éveillant le bébé quatre heures après le biberon précédent, elle l'habitue à boire suivant ce rythme. Si, quand il remue et geint deux heures après la tétée, sa maman lui donne une chance de se rendormir ou essaie de calmer ses pleurs en lui donnant un peu d'eau, elle l'aidera à ajuster son système digestif à de plus longs intervalles. Nourri deux heures trop tôt, parce qu'il s'est mis à pleurnicher, Bébé s'habituera à ce rythme et à des repas peu copieux.

Il est évident que chaque bébé s'adapte après un délai variable à un horaire régulier. Après un mois la grande majorité des bons mangeurs, quand il sont calmes et qu'ils prennent (au sein ou au biberon) une quantité suffisante de lait, arrivent facilement à se contenter d'un repas toutes les quatre heures tout en renonçant à boire la nuit. D'un autre côté, si bébé est apathique et s'endort pendant les repas, s'il est nerveux et agité (voir §§ 127, 180-182, 269-271), ou si la maman n'a pas encore assez de lait, il sera préférable de brûler les étapes. Mais même dans ce cas, je conseille à la maman d'essayer de se rapprocher progressivement d'un horaire régulier et du régime classique ; cela lui évitera de se trouver devant un dilemme chaque fois que son bébé s'éveillera — a-t-il faim oui ou non ? — et cela amènera le bébé à prendre des habitudes régulières.

82. Quelques suggestions pour l'établissement d'un horaire régulier. Un bébé normal pesant de 3 kg. 500 à 4 kg. à la naissance s'accommode bien d'un repas toutes les 3 1/2 h. - 4 h. et a besoin, au début, de six à sept tétées par jour. L'horaire habituel est le suivant : 6 h. — 10 h. — 14 h. — 18 h. — 22 h. — 2 h. Si Bébé n'est pas d'accord réduisez l'intervalle à trois heures s'il prend une bonne ration de lait, ou même à deux heures s'il est nourri au sein et que sa maman n'a pas beaucoup de lait.

Si Bébé dort quand vient l'heure du repas, éveillez-le. Vous ne devrez pas le pousser à manger. Si vous le levez quatre heures après le repas précédent, son appétit sera stimulé en quelques secondes. Par contre, si l'enfant se met à réclamer une demi-heure avant l'heure normale du repas, ne lui donnez pas à boire dès qu'il commence à pleurnicher. Il ne sait pas lui-même pourquoi il s'éveille. Mais si, dix ou quinze minutes plus tard il continue à pleurer, je n'attendrais pas plus longtemps pour lui donner à manger. Et l'horaire ? Il peut arriver que l'enfant dorme plus longtemps après ce repas et ne s'éveille qu'à l'heure prévue pour le suivant. L'horaire est alors automatiquement rétabli. S'il ne l'est pas dans le courant de la journée, il le sera sans doute au cours de la nuit suivante. Si Bébé s'éveille toujours à l'avance, c'est que sa ration n'est pas suffisante pour lui permettre

d'attendre quatre heures pour recevoir la suivante. Dans ce cas, s'il est nourri au lait maternel, donnez-lui le sein plus souvent. Ainsi stimulé, cet organe produira une plus grande quantité de lait au bout de quelques jours. Si bébé est nourri artificiellement et s'éveille toujours avant l'heure normale des repas après avoir vidé tous ses biberons demandez au docteur si vous pouvez augmenter les rations.

83. Comment choisir un horaire? J'ai dit plus haut que si Bébé s'éveille un peu avant l'heure et paraît avoir faim, il est bon de le nourrir à ce moment-là. C'est vrai aussi s'il réclame une heure et même une heure et demie plus tôt que de coutume. S'il s'éveille deux ou trois heures trop tôt, alors qu'il vient de recevoir un bon repas, il y a vraiment peu de chances pour qu'il ait faim. Son sommeil est interrompu par une mauvaise digestion ou par des coliques. Dans ce cas ne vous hâtez pas de lui donner un nouveau repas. Cela ne guérirait certainement pas son indigestion. Même si l'enfant se mord les mains et essaye de porter à la bouche tout ce qu'il attrape, n'en déduisez pas qu'il a faim. Beaucoup de bébés le font, quand ils ont des coliques. On dirait vraiment qu'eux-mêmes sont incapables de distinguer s'ils ont faim ou s'ils ont des coliques. Ceci sera développé dans le § 271.

En d'autres termes, ne donnez pas à manger à Bébé chaque fois qu'il pleure. S'il lui arrive de pleurer régulièrement à des heures anormales, observez-le. Etudiez son cas et voyez votre médecin.

84. Peut-on choisir d'autres heures de repas? Lorsqu'on donne un repas toutes les quatre heures, l'horaire habituellement adopté est : 6 h. — 10 h. — 14 h. — 18 h. — 22 h. —2 h. —Peut-on choisir d'autres heures? Certainement, à condition que Bébé soit d'accord. L'horaire le plus fréquent est alors : 7 h. — 11 h. — 15 h. — 19 h. — 23 h. — 3 h. Le seul ennui c'est que certains bébés ne tiennent aucun compte des repas de la nuit et veulent toujours commencer leur journée entre 5 et 6 h. Certaines mamans chanceuses voient leur bébé adopter d'emblée l'horaire classique, c'est-à-dire : 10 h. — 14 h. — 18 h. — 22 h. tout en attendant gentiment 7 h. du matin pour réclamer sa première tétée, même tout jeune. Ce système est également très bon.

85. Un repas toutes les trois heures. Si votre bébé s'éveille toutes les trois heures, même en buvant à satiété, c'est que son système digestif n'est pas encore assez développé pour boire toutes les quatre heures. Il faudra donc le nourrir toutes les trois heures pendant un certain temps.

En principe, les bébés qui pèsent moins de 3 kg doivent boire toutes les trois heures. Cette règle n'est pas absolue. Certains bébés de 2 kg. 750 s'accommodent parfaitement d'un repas toutes

les quatre heures et des bébés de 3 kg. 500 doivent manger toutes les trois heures.

La plupart des bébés nourris toutes les trois heures pendant la journée, se contenteront d'un repas au cours de la nuit. L'horaire habituel est le suivant : 6 h. — 9 h. — midi — 15 h. — 18 h. — 22 h. — 2 h.

86. Le repas de deux heures du matin. La meilleure règle au sujet du repas de 2 h. est de ne pas éveiller le bébé mais d'attendre qu'il réclame. Il est étonnant de constater l'exactitude d'un bébé qui a besoin de ce repas. Puis une nuit, entre deux et six semaines après sa naissance, il dormira jusque 3 h. ou 3 h. 30. Donnez-lui son repas alors. Il s'éveillera sans doute à nouveau entre 6 et 7 h. La nuit suivante, il dormira probablement jusque 4 h. 30 ou 5 h. Considérez ce repas comme celui de 6 h.; avec un peu de chance, l'enfant ne s'éveillera plus avant 10 h. Quand Bébé atteint le moment où il peut se passer du repas de 2 h. du matin, il le fait souvent en deux ou trois nuits. Vous lui donnerez alors la même quantité journalière de lait en cinq fois au lieu de six.

87. Suppression du repas de deux heures du matin. Je pense que l'on peut faire perdre l'habitude du biberon de 2 heures à Bébé dès qu'il a un mois et pèse au moins 4,5 kg. Au lieu de vous précipiter pour le nourrir dès qu'il gémit, laisser-le pleurer pendant 1/4 h. à 1/2 heure : peut-être se rendormira-t-il ? Sinon essayez de le calmer en lui offrant un peu d'eau tiède. Si après 1/2 heure il hurle toujours, donnez-lui son repas; faites alors un nouvel essai 15 jours plus tard. Du point de vue purement diététique, un bébé de 4,5 kg. qui prend de bons repas pendant la journée, n'a pas réellement besoin d'être nourri à 2 heures du matin.

88. Le repas de 22 heures. L'horaire sera moins rigoureusement observé pour le repas de 22 h. Beaucoup de bébés peuvent parfaitement à quelques semaines attendre jusqu'à 23 h. ou même jusqu'à minuit. Si vous avez envie de vous coucher tôt, éveillez le bébé vers 22 h. ou même un peu avant. Si cela vous convient mieux de le nourrir plus tard, faites comme vous l'entendez... s'il veut bien attendre. *N'espérez pas échapper au repas de 2 h. du matin en retardant le repas de 22 h.*

Il sera préférable de supprimer d'abord le repas de 2 heures du matin si Bébé peut se passer d'un des deux, de façon à ne plus devoir interrompre votre sommeil.

Si votre bébé ne boit déjà plus à 2 heures du matin, continuez à l'éveiller vers 10 ou 11 heures du soir, s'il est d'accord pour boire. Cela vous permettra de terminer la journée à une heure déterminée, tout en vous épargnant un réveil nocturne ou avant 5 ou 6 heures du matin.

Je parlerai de la suppression du repas de 22 heures au § 209.

L'ALLAITEMENT DU BEBE

La façon de mettre en train l'allaitement maternel est détaillée aux §§ 102 à 104. Les problèmes posés par les bébés qui tètent difficilement pendant les premières semaines ou qui arrivent avec peine à un horaire régulier sont décrits au § 126. Je parlerai de l'allaitement artificiel et des difficultés que l'on rencontre les premières semaines aux §§ 175 et 182.

89. Que faut-il faire quand un bébé de quelques mois refuse son biberon. On trouve parfois un bébé qui, entre 4 et 7 mois, agit d'une manière étrange aux moments des tétées. On constate qu'il tire vigoureusement au sein ou au biberon durant les premières minutes; puis il s'énerve, abandonne le mamelon ou la tétine, et commence à pleurer comme s'il souffrait. On jugerait qu'il a encore faim. S'il recommence à boire, il se sent de nouveau mal à l'aise au bout de quelques minutes. Si on lui présente des aliments solides, en revanche il les dévore.

Je ne suis pas sûr que ces ennuis soient provoqués par les poussées dentaires, mais je crois que lorsque l'enfant tète, la succion engorge ses gencives déjà douloureuses et provoque une gêne insupportable. Dans ce cas, vous pouvez le laisser téter pendant quelques minutes, puis lui donner un peu d'aliments solides; lui rendre ensuite le sein, et ainsi de suite. Si l'enfant est nourri au biberon, vous pouvez agrandir les trous de quelques tétines de manière à ce qu'il puisse boire son biberon plus rapidement. (N'utilisez ces tétines que durant les poussées dentaires; vous risqueriez sinon de ne plus satisfaire son instinct de succion.) Si le malaise devient grave et survient au bout de quelques secondes, vous pourriez supprimer les biberons pendant un certain temps. Présentez-lui son lait à la tasse. S'il se salit trop, donnez-le-lui à la cuiller ou incorporez-le en plus grande quantité à ses aliments solides. Ne vous inquiétez pas si la quantité de lait consommée diminue durant quelques jours.

Une otite ou un gros rhume peuvent occasionner des douleurs telles dans les articulations des mâchoires que le bébé refuse de téter même s'il mange déjà facilement des aliments solides.

Certains bébés refusent de prendre le sein quand leur maman est en période de menstruation. Ces jours-là, on lui donne le biberon. Il faudra soulager l'engorgement des seins en les vidant régulièrement, ce qui d'autre part maintiendra la sécrétion lactée. Le bébé reprendra le sein après la période critique et parviendra bien vite à rétablir la fonction normale si la maman prend soin de supprimer les biberons.

90. Les renvois ou « rots ». En buvant leur lait tous les bébés

avalent un peu d'air qui forme une bulle dans l'estomac. La quantité d'air ainsi absorbée varie de l'un à l'autre. Certains bébés doivent faire un renvoi après avoir bu la moitié d'un biberon, d'autres boiront leur ration en une fois.

Il y a plusieurs façons d'aider Bébé à faire son renvoi et c'est à vous de voir celle qui convient. Vous pouvez l'asseoir sur vos genoux et lui caresser l'estomac. Ou le tenir debout appuyé contre votre épaule et lui masser ou lui tapoter légèrement le milieu du dos. Mettez un linge sur votre épaule pour le cas où Bébé cracherait un peu. Pour certains, le renvoi viendra très facilement et très rapidement. Pour d'autres ce sera plus lent. Si Bébé semble éprouver des difficultés à faire son « rot », couchez-le pendant une ou deux secondes, puis redressez-le contre votre épaule. Aider un enfant à faire un renvoi au cours du repas n'est nécessaire que s'il interrompt sa tétée parce qu'il a avalé trop d'air : votre médecin dira alors qu'il souffre « d'aérophagie ». Vous devrez essayer de le lui faire faire *à la fin* du repas. Beaucoup de bébés éprouvent un certain malaise lorsqu'on les remet au lit sans prendre cette précaution. D'autres iront jusqu'à souffrir de coliques à cause de cette petite négligence. Si votre enfant ne fait que très difficilement ses renvois et n'est pas incommodé lorsque vous le mettez au lit sans qu'il en ait fait, n'insistez pas plus que quelques minutes.

C'est le moment d'attirer votre attention sur le fait que quand Bébé a pris un bon repas, son ventre est gonflé à un point qui inquiétera les mamans inexpérimentées. Il ne faut pas s'en étonner : la quantité de lait que Bébé boit à chaque repas est proportionnellement plus grande pour un bébé que pour un adulte. Mettons que vous pesiez 55 kilos et que vous buviez 2 litres de lait en une fois : ne pensez-vous pas que vous auriez un aspect analogue ?

Comment va bébé

SON APPETIT EST SATISFAISANT

91. Bébé sait parfaitement combien il doit boire. Si son appétit n'est plus satisfait par la nourriture qu'on lui présente, si la quantité de lait maternel qu'il reçoit n'augmente pas suffisamment vite, il commencera probablement par s'éveiller de plus en plus tôt avant l'heure prévue du prochain repas. Un enfant pleure d'une

manière toute particulière lorsqu'il a faim, et vous aurez tôt fait de comprendre la signification de ses cris. Il videra ses biberons jusqu'à la dernière goutte et regardera expressivement autour de lui pour en avoir davantage. Il essayera peut-être de se sucer les mains. Si vous le pesez, vous remarquerez qu'il grossit moins rapidement qu'auparavant. La constipation peut parfois être signe de sous-alimentation. Si sa faim est vraiment trop cruelle, il ira même jusqu'à pleurer immédiatement après avoir terminé certains repas.

Si Bébé, nourri au biberon, manifeste l'un ou l'autre de ces symptômes, c'est le moment de consulter le médecin pour savoir comment enrichir son régime. Si, loin de toute aide médicale, vous vous basez sur les indications de ce livre, passez au régime immédiatement supérieur. En pratique, n'attendez pas que Bébé montre que son appétit n'est pas satisfait pour enrichir son coupage. J'estime raisonnable de le faire dès qu'il vide régulièrement tous ses biberons, sans attendre qu'il manifeste d'une façon ou d'une autre son mécontentement. Il y a une précaution à prendre : si vous augmentez sa ration sur un indice aussi léger, il ne sera pas prêt à la consommer sans doute entièrement. Soyez spécialement attentive à éviter de le forcer.

Si Bébé, nourri au sein, manifeste l'un des symptômes que nous venons de décrire, allaitez-le plus tôt que de coutume, même si vous êtes ainsi astreinte à lui donner une tétée supplémentaire. Son appétit sera calmé plus aisément puisque les repas seront plus rapprochés. Les seins, stimulés par des tétées plus fréquentes, augmenteront probablement leur sécrétion. Si vous ne donniez qu'un sein à chaque tétée, présentez-les maintenant tous les deux au moins pendant un certain temps.

92. A quel rythme Bébé doit-il gagner du poids ? Le mieux que l'on puisse dire, c'est qu'il faut laisser Bébé construire à sa guise sa courbe de poids personnelle. La plupart des bébés sentent ce dont ils ont besoin. Si on leur offre un excès de nourriture, ils le refusent. Si on leur donne trop peu à manger, ils montrent qu'ils ont faim en pleurant et en suçant leurs poings.

Nous ne pourrons parler de « bébés moyens » que si vous voulez bien vous rappeler que le bébé « moyen » n'existe pas. En effet, lorsque le docteur vous parle d'un bébé « moyen », l'exemple purement conventionnel dont il se sert a été établi en faisant la moyenne des bébés qui grossissent rapidement, de ceux qui grossissent lentement et de ceux qui grossissent modérément. Certains bébés *doivent* grossir rapidement, tandis que d'autres *doivent* grossir lentement.

Un bébé qui grossit lentement ne devrait pas fatalement le faire. S'il a constamment faim, c'est un bon indice de ce qu'il serait plutôt destiné à grossir rapidement. Il arrive *très rarement* qu'un bébé

grossisse lentement, parce qu'il est malade. Si votre bébé prend peu de poids veillez particulièrement à le montrer régulièrement au médecin. C'est la seule façon d'avoir la certitude qu'il est en bonne santé. On rencontre parfois un type de bébé exceptionnellement « poli », qui grossit lentement et n'a pas l'air d'avoir trop faim. Si vous lui donnez un supplément de nourriture, il l'avale volontiers et se met à gagner plus rapidement. En d'autres termes, il est faux de croire que tous les bébés sans exception, réclament à manger s'ils ne reçoivent pas suffisamment de nourriture. Le manque d'appétit et le plafonnement de la courbe de poids proviennent parfois d'un manque de fer ou de vitamines. Ce trouble une fois corrigé, le développement ultérieur est normal. Ces quelques exemples démontrent l'importance de la visite mensuelle du médecin, particulièrement si Bébé ne prospère pas.

Le bébé moyen pèse un peu plus de 3 kg. à la naissance et atteint 6 kg., c'est-à-dire double son poids à l'âge de cinq mois. En fait, les bébés qui naissent petits progressent généralement plus vite ; on dirait qu'ils veulent rattraper le temps perdu ; les gros bébés au contraire arrivent beaucoup plus difficilement à doubler à cinq mois leur poids de naissance.

Le bébé moyen gagne près de 900 gr. par mois (soit 200 à 225 gr. par semaine) durant le premier trimestre. Evidemment, certains bébés grossissent moins vite, bien qu'ils soient bien portants, d'autres plus. Ces derniers progressent ensuite à un rythme plus lent. *Vers six mois, le bébé moyen ne grossit plus que d'une livre par mois* (soit 100 à 125 gr. par semaine). Il garde cette cadence pendant trois mois. Enfin, durant le dernier quart de sa première année, il ne grossit plus que de 300 gr. par mois (soit 50 à 75 gr. par semaine). Au cours de la seconde année, il grossira plus lentement encore et se contentera d'un gain mensuel de poids de 225 grammes.

Au fur et à mesure qu'il grandit, vous constaterez qu'il grossit de plus en plus lentement et irrégulièrement. Les poussées dentaires, par exemple, peuvent lui faire perdre l'appétit pendant des semaines durant lesquelles il grossit peu ou pas. Dès qu'il sera remis, il retrouvera son appétit et son poids augmentera brusquement.

N'attachez pas trop d'importance aux fluctuations hebdomadaires de la courbe de poids. Il suffit d'une miction ou d'une selle récente pour fausser les chiffres. Si vous constatez un beau jour que Bébé n'a gagné que 100 gr. en une semaine, alors que, d'habitude, il gagne 150 gr. pendant le même laps de temps, n'en concluez pas immédiatement qu'il est sous-alimenté ou souffre de quelque maladie. Si Bébé semble parfaitement heureux et satisfait, attendez la semaine suivante. Il aura peut-être grossi de 200 gr. et rattrapé le temps perdu. Rappelez-vous que, plus il grandit, moins rapidement

il grossit. Si vous pesez votre enfant chaque jour, préoccupez-vous *encore moins* des résultats que si vous ne le pesiez qu'une fois par semaine. Seule l'allure générale de la courbe de poids a de l'importance.

93. Quand peser le bébé ? La plupart des mamans ne possèdent pas de balances. Par conséquent, beaucoup de bébés ne seront pesés que chez le médecin ou à la consultation de nourrissons. Lorsqu'un bébé se porte bien et a l'air heureux, il n'est nullement nécessaire de le peser, sauf pour satisfaire la curiosité des parents. Une pesée par semaine est donc largement suffisante. Si vous le mettez chaque jour sur la balance, votre curiosité vous fait courir le risque de soucis bien inutiles. Si Bébé pleure beaucoup, s'il souffre d'indigestions et vomit souvent, des pesées plus fréquentes vous aideront peut-être, vous et votre médecin, à déceler le motif de ces malaises et à soigner ceux-ci. Par exemple, s'il pleure fréquemment tout en grossissant normalement, on attribuera le fait à des coliques plutôt qu'à la faim.

L'allaitement maternel

LES AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

94. L'allaitement maternel est la méthode naturelle. Sauf dans certains cas bien déterminés, il est toujours plus sûr d'observer les lois de la nature. Si certains avantages de l'allaitement maternel nous sont bien connus, il peut y en avoir d'autres qui n'ont pas encore été découverts par la science.

L'allaitement aide la mère au point de vue physique. Pendant les tétées, le système musculaire de l'utérus se contracte vigoureusement, ce qui permet à cet organe de revenir à ses dimensions normales et de reprendre sa position habituelle beaucoup plus rapidement.

Vous avez peut-être entendu dire que le liquide secrété par les seins avant l'arrivée du lait et que l'on appelle le « colostrum » donne au bébé une certaine immunité contre les maladies. Cela n'a jamais

été tout à fait prouvé. Les selles des enfants nourris au sein sont moins abondantes que celles des enfants nourris au biberon. L'allaitement maternel présente le grand avantage d'assurer en tout temps à l'enfant un lait d'une pureté parfaite. L'enfant allaité par sa mère ne souffrira jamais d'une infection intestinale d'origine alimentaire.

Au point de vue pratique, la mère, en allaitant son enfant, s'évite de nombreuses heures de travail. En effet, elle ne doit pas stériliser de biberons, elle n'a pas de mélange à préparer ni à cuire, elle n'a pas à s'inquiéter de savoir si les biberons se conservent bien et elle ne doit jamais les réchauffer. Vous apprécierez cet avantage surtout si vous devez voyager. De plus, l'allaitement maternel constitue évidemment une économie d'argent.

Il existe un autre avantage généralement moins connu. L'allaitement au sein est mieux adapté au besoin de sucer qu'éprouve tout bébé. Il peut téter aussi longtemps qu'il en éprouve la nécessité. C'est pour cette raison, à mon avis, qu'il y a moins de bébés nourris au sein que de bébés nourris au biberon qui sucent leur pouce.

Au point de vue moral, l'allaitement maternel crée une union plus profonde entre l'enfant et la mère. Celle-ci sent au fond d'elle-même qu'elle donne d'elle-même quelque chose qu'aucune autre personne ne pourrait lui donner. Ce sentiment est excellent pour une maman. Il est probable aussi que l'allaitement donne au bébé une sensation de sécurité et de confiance.

On n'insiste pas assez sur le fait que donner le sein devient, au bout de quelques semaines, un vrai plaisir pour la maman. Le fait de mettre un bébé au monde ne confère à lui seul à aucune femme le sentiment ou la satisfaction d'être maman. Avec le premier bébé surtout elle ne le deviendra vraiment que quand elle pourra le pomponner. Et elle entrera bien vite dans son rôle si tout marche bien dès le début et que le bébé se prête de bonne grâce à ses soins. Maman et Bébé seront de plus en plus heureux ensemble et s'attacheront de plus en plus l'un à l'autre.

Néanmoins depuis un certain temps, le nombre des mamans qui allaitent leur bébé diminue, surtout dans les villes. Cela provient avant tout du fait qu'il est devenu facile et sûr de nourrir un bébé au biberon. Si, dans telle région, la plupart des femmes nourrissent les enfants au biberon, il semblera tout naturel à la jeune maman d'en faire autant.

EN MARGE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

95. La maman qui a peur de perdre sa ligne. Certaines mamans n'aiment pas donner le sein de crainte d'altérer leur silhouette. A cela je répondrai que pour avoir du lait, il n'est pas

nécessaire de manger exagérément ni de grossir. Celle qui allaite doit avoir un régime alimentaire convenable afin de ne pas s'affaiblir. Cela ne signifie nullement que son poids doit augmenter. D'autre part, je puis assurer que dans bien des cas l'allaitement ne causera d'altération permanente de l'aspect des seins. Il est arrivé trop souvent que la poitrine d'une personne ayant allaité plusieurs enfants s'affaisse quelque peu. A mon avis, deux précautions peuvent éviter des mécomptes dans ce domaine. La mère doit porter *jour* et *nuit* un bon soutien-gorge non seulement au cours de la période d'allaitement, mais aussi dès le début de la *grossesse* alors que les seins commencent à se développer, de manière à éviter une trop forte tension de la peau et des muscles de la poitrine.

Certaines femmes devront changer de soutien-gorge pour adopter un modèle plus large à partir du 7e mois de grossesse. Je vous conseille d'acheter un article de marque dans une maison spécialisée (il pourra servir pour plusieurs grossesses).

Tâchez de trouver un système de fermeture facile à manœuvrer d'une seule main.

La seconde précaution à prendre est d'éviter tout accroissement de poids inutile pendant la grossesse et l'allaitement. On constate que, par leur poids, les seins d'une femme trop grasse s'affaissent, même si elle n'a jamais été enceinte et si elle n'a jamais allaité.

96. Le volume des seins a-t-il de l'importance ? Les femmes aux seins menus s'imaginent qu'elles ne seront pas capables de produire une quantité suffisante de lait. Cette croyance ne repose sur rien du tout. Quand une femme n'est ni enceinte, ni nourrice, le tissu glandulaire noble est inactif et n'occupe qu'une place minime dans les seins. Le reste des seins est formé de tissus graisseux concentrés à cet endroit apparemment pour des raisons d'esthétique. Plus le sein est gros, plus il contient de tissus graisseux ; au cours de la grossesse, les tissus glandulaires chargés de sécréter du lait se développent sous l'action stimulante des sécrétions ovariennes. Les veines et les artères qui irriguent ces tissus se développent également et les veines deviennent apparentes sous la peau. La montée du lait qui se produit quelques jours après l'accouchement provoque encore un accroissement des seins. Les médecins qui soignent des mères nourrices s'accordent pour dire que même les femmes dont les seins étaient particulièrement petits avant la grossesse, sont capables de produire du lait en quantité suffisante.

97. L'allaitement maternel fatigue-t-il la maman ? On entend dire parfois que l'allaitement fatigue, affaiblit et épuise la mère. Bien des mamans se sentent fatiguées pendant les premières semaines, mais cela arrive aussi à celles qui nourrissent leur

bébé au biberon. Elles recouvrent leurs forces après l'accouchement et le repos à la maternité. La tension nerveuse des premières semaines est fatigante. La mère qui allaite son bébé doit évidemment manger plus que de coutume, ne fût-ce que pour maintenir son poids. Il n'y a pas plus de raison pour une femme saine de se sentir épuisée par un mois d'allaitement que par un mois d'exercices physiques vigoureux. Notre corps s'adapte vite aux demandes supplémentaires d'énergie et notre appétit augmente de façon à ce que notre poids ne varie pas. L'appétit d'une femme en bonne santé augmente pour faire face aux besoins de calories supplémentaires suscités par l'allaitement du bébé. Bien des femmes sont surprises de constater qu'elles ne grossissent pas malgré la quantité d'aliments dont elles ont envie et qu'elles mangent. Il arrive que cette augmentation de l'appétit joue de vilains tours et c'est à la maman à faire alors appel à toute sa volonté et à l'aide du docteur pour éviter de grossir exagérément.

L'allaitement devient une source d'épuisement pour une personne inquiète qui perd l'appétit à force de se faire du mauvais sang au sujet de son bébé; ou pour une personne qui s'imagine que tout effort va ruiner sa santé qu'elle croit fragile, alors que son organisme fonctionne à merveille. Mais il se peut que la maman soit dans un état de déficience physique réelle. Est-il besoin de dire que si la maman maigrit ou présente des signes de mauvaise santé, elle doit consulter son médecin sans tarder.

Il arrive qu'une femme éprouve une sorte de répugnance à allaiter un enfant. Doit-elle le faire quand même? Je ne le crois pas. Cette répulsion est inhérente à sa nature. La forcer à allaiter son enfant pourrait faire plus de tort que de bien.

Il arrive aussi que des pères — et parmi les meilleurs — qui ne peuvent s'empêcher d'être jaloux, s'opposent à l'allaitement au sein. Dans ce cas, ce sera à la maman à faire preuve de jugeote.

98. La maman qui travaille. Que faire si vous hésitez à allaiter votre bébé parce que vous travaillez? La réponse à donner à cette question dépend avant tout de vos heures de travail. Elle dépend aussi du congé dont vous disposerez avant de reprendre votre emploi. Il est bon d'allaiter votre bébé pendant les premières semaines, même si vous devez le sevrer au moment de reprendre votre travail.

99. Il y a d'autres façons de prouver son affection. Si vous essayez d'allaiter votre bébé sans obtenir le résultat espéré, le bébé en souffrira-t-il physiquement ou moralement? Non! N'ayez aucune inquiétude à ce sujet. Si vous préparez vos biberons avec soin, et si vous avertissez le docteur quand la composition ne vous semble plus convenable, le développement physique du bébé sera

presque certainement normal. De plus, quand vous donnez ses biberons, serrez-le affectueusement dans vos bras, il aura presque autant de plaisir que si vous l'allaitiez vous-même. Vous avez peut-être lu certains rapports établis par des psychiatres qui semblent indiquer que les enfants nourris au biberon sont moins heureux que les autres. Ces assertions, qui n'ont jamais été prouvées ne doivent pas vous inquiéter.

Il y a évidemment des tas d'autres moyens de prouver votre affection au bébé et d'obtenir sa confiance. L'allaitement maternel en est un excellent, mais il n'est certainement pas essentiel. Offrir des fleurs est un des moyens dont un homme dispose pour prouver son attachement à sa femme. Mais aucune femme sensée ne s'inquiétera de ne jamais recevoir de fleurs, si son mari lui donne d'autres preuves de son affection. Vous trouverez, sans doute, que je m'étends un peu trop sur ce point. Si j'insiste, c'est uniquement pour mettre en garde les jeunes femmes trop consciencieuses qui estiment devoir à tout prix nourrir leur bébé. Si elles n'obtiennent pas de bons résultats, elles s'imaginent frustrer leur bébé et échouer dans leur rôle de femme. D'une part, les faits ne justifient pas l'importance excessive donnée à l'allaitement maternel et d'autre part la déception provoquée par une piètre réussite ne peut que faire du tort à la maman et indirectement à son bébé. Après tout, Bébé a bien plus besoin d'une maman aimante que de lait maternel.

Il faut bien se mettre en tête que la production du lait dépend autant des sécrétions glandulaires dans le corps de la maman et des habitudes de l'hôpital, sur lesquelles la maman n'a aucun contrôle, que de ses propres efforts. Il ne faut pas considérer un échec comme une faute personnelle.

Ne considérez donc pas l'allaitement au sein comme une preuve de dévouement envers votre enfant (bien des mères peu dévouées ont nourri leur bébé) ou comme une preuve de votre compétence morale et physique en tant que femme (cela n'a aucun rapport) ; dites-vous simplement si la chose vous plaît et réussit selon vos désirs, que c'est une façon de faire avantageuse ; et surtout ne vous désespérez jamais en cas d'échec.

Si la majorité des femmes constatent qu'elles ont en général plus de succès avec leur deuxième ou troisième enfant, c'est probablement parce qu'elles ont plus d'expérience et de confiance en elles.

100. La mère qui allaite ne doit changer en aucune façon son genre de vie habituel. Certaines d'entre vous ont certainement entendu dire qu'elles doivent modifier leurs habitudes et s'imposer un certain régime pour pouvoir allaiter. Cela peut arriver, en effet, mais rarement. Fumer, consommer modérément

des boissons alcoolisées ou faire du sport, rien de cela ne risque de porter préjudice à l'enfant que vous nourrissez. En principe, vous devez garder un régime alimentaire normal. Il n'y a aucune raison de croire que si vous mangez des prunes, le bébé aura la diarrhée, ou que si vous mangez des pommes frites, il aura une indigestion. On peut voir survenir occasionnellement un certain dérangement chez Bébé alors que la mère a absorbé tel aliment bien déterminé ; ce n'est que si la chose se produisait plusieurs fois de suite, qu'il conviendrait d'éliminer momentanément cette nourriture. Certains médicaments passent dans le lait, mais rarement en quantité suffisante pour avoir un effet quelconque chez l'enfant. La maman peut absorber sans aucun danger des huiles laxatives ou de l'aspirine.

Pendant toute la durée de l'allaitement, la mère peut parfois ressentir une certaine nervosité qui peut aller jusqu'à provoquer une diminution de lait. Cela peut retentir sur l'enfant. Certaines femmes n'ont pas de règles pendant tout le temps où elles nourrissent, alors que d'autres les auront normalement. Chez d'autres encore, elles apparaîtront à intervalles irréguliers. Il peut arriver que Bébé soit nerveux lors des règles de sa mère. J'ai connu un bébé qui refusait systématiquement les tétées chaque fois que sa mère était en période de menstruation. Elle était obligée de se dégorger les seins deux ou trois fois par jour et de nourrir l'enfant au biberon. Ceci montre bien qu'il n'y a aucun inconvénient à donner un biberon de temps à autre ou même une fois par jour à un bébé nourri au sein.

101. Le régime de la maman. Aussi longtemps qu'elle allaite son enfant, la mère doit prendre garde à ce que son alimentation contienne en suffisance les éléments nécessaires au bébé. Le lait contient une grande quantité de calcium qui permet le développement rapide de la charpente osseuse de l'enfant. Si la mère n'absorbe pas assez de calcium, les glandes mammaires puiseront cet élément dans l'ossature maternelle. On a cru aussi que l'enfant pouvait être ravitaillé en calcium au détriment de la dentition de sa mère ; je ne pense pas qu'il en soit ainsi.

De toute façon, la mère doit prendre un peu plus de lait que l'enfant n'en boit. Elle pourvoira ainsi, en même temps, à ses besoins personnels, et à ceux de l'enfant. Ce lait peut être absorbé sous différentes formes. A titre d'exemple, je citerai les soupes, les puddings, les fromages, les milk-shakes et le yogourt. (Voyez le § 427.)

Son régime journalier doit comprendre les éléments suivants (même si elle doit supprimer d'autres aliments pour éviter l'embonpoint) :

Lait : au moins un litre par jour (de préférence un litre et demi), de lait frais, évaporé, en poudre ou écrémé, qui peut être pris sous n'importe quelle forme (crème, yogourt, etc.).

Fruits et légumes : six rations par jour. (Ne vous effrayez pas : le jus de deux oranges, une salade, un légume vert ou jaune et deux rations de pommes de terre représentent ces six rations.) Afin d'avoir une quantité suffisante de vitamines C, veillez à ce que deux de ces rations soient composées de légumes crus et deux autres d'oranges, pamplemousses, tomates, fraises, groseilles, etc. Les légumes à feuilles vert sombre et les légumes jaune foncé, vous procurent des vitamines A. — Les pommes de terre sont excellentes (sauf en ce qui concerne les calories). — Les fruits peuvent être frais, séchés, gelés ou conservés en boîtes.

Viande, volaille, poisson : au moins une bonne ration, deux de préférence. Le foie est excellent et ne doit pas être négligé.

Œuf : un par jour.

Pain et céréales : trois rations par jour de pain complet ou enrichi de vitamines B.

Beurre ou margarine : contiennent des vitamines A. Si vous préférez vous en passer, mangez un peu plus de légumes verts et jaune sombre. Prenez aussi des *vitamines D* ; elles ont la propriété d'assurer une meilleure transformation et une utilisation plus complète du calcium dans l'organisme.

Pour éviter l'embonpoint, la maman peut boire du lait écrémé, ou encore du lait sans sel, que l'on trouve dans les pharmacies, mais qui coûte assez cher, ou réduire sa ration de beurre, prendre des petites rations de pain et de céréales (mangez du pain complet qui procure des vitamines B), éviter les aliments qui procurent beaucoup de calories : bonbons, pâtisseries, biscuits, limonades. (Dommage que les personnes sujettes à l'embonpoint aient précisément fort envie de toutes ces sucreries.) Ne diminuez jamais les rations de lait, de fruits, de légumes, de viande, et de vitamines D.

LA MISE EN TRAIN DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

102. Comment donner le sein. La plupart des bébés prennent facilement le sein. Durant les premières semaines, il vous sera plus facile d'allaiter si vous êtes étendue. Couchez le bébé à côté de vous. Mettez-vous sur le côté, face à l'enfant. Approchez-vous de lui jusqu'à ce que le mamelon touche ses lèvres. Pour y arriver, vous devrez peut-être vous appuyer sur le coude. Quand l'enfant sentira le mamelon près de sa bouche, il fera tout ce qu'il pourra pour le prendre. Pour permettre à l'enfant de respirer, il faudra parfois dégager ses narines en pressant le sein avec un doigt. Au bout de deux semaines, laissez Bébé téter aussi longtemps qu'il le veut. Durant les premières semaines, si les mamelons sont douloureux, les tétées ne doivent pas dépasser un quart d'heure. Le paragraphe 90 traite du renvoi (ou rot).

Plus tard, vous trouverez la position qui vous convient le mieux : assise ou couchée. Certaines femmes se couchent, mais la majorité préfèrent s'asseoir. Un bon fauteuil peut s'avérer très confortable si les accoudoirs sont à hauteur de votre coude ; sinon employez un coussin ou un oreiller pour y appuyer votre bras. Bref, installez-vous bien à l'aise.

Dès que la maman est habituée à donner le sein, elle aura parfois tendance à s'endormir, si elle s'est étendue au moment de la tétée, surtout à 2 h. et à 6 h. du matin, ce qui ne serait pas sans comporter un certain risque de voir s'étouffer Bébé dont le nez est rivé à votre sein. C'est pourquoi, le jour, si vous êtes seule et dans tous les cas, la nuit, il est préférable de vous asseoir pour donner ces repas.

Vous remarquerez sans doute que la facilité avec laquelle le lait viendra, dépendra beaucoup de votre état d'esprit. D'entendre pleurer l'enfant suffira parfois à le faire couler. Des soucis peuvent au contraire l'empêcher de venir. Si c'est possible, étendez-vous un quart d'heure avant chaque tétée, essayez de vous changer les idées et de vous « relaxer » : fermez les yeux, lisez ou écoutez la radio.

103. Habituez le bébé à téter convenablement. La simple succion du mamelon ne suffit pas à procurer du lait à bébé. Le lait formé dans les tissus glandulaires du sein est envoyé à travers de petits canaux vers le centre du sein et est recueilli dans les « lobules » placés en cercle derrière la partie pigmentée qui entoure le mamelon. Chaque lobule communique avec l'extérieur par un petit conduit qui traverse le mamelon (il y a donc plusieurs orifices dans chaque mamelon). Un bébé qui tète bien comprime l'aréole entre ses gencives et force le lait à sortir à travers le mamelon. Le mouvement de succion de la langue de bébé lui permet non seulement de recueillir et d'avaler le lait, mais aussi de maintenir le mamelon et l'aréole dans sa bouche. Si le bébé ne prend en bouche que le mamelon lui-même, il n'extrait presque pas de lait. S'il mâchonne le mamelon, il le blesse. Mais s'il prend en bouche toute l'aréole, sa gencive comprime celle-ci et n'irrite pas le mamelon. Si le mamelon ne saille pas convenablement, vous pouvez aplatir la face antérieure du sein entre les doigts, de façon à introduire la partie pigmentée dans la bouche du bébé. Si le bébé se met à sucer ou à mordiller uniquement le mamelon, arrêtez-le tout de suite. Laissez l'air s'introduire dans sa bouche en appuyant avec un doigt sur le sein ou entre ses gencives : l'effet de succion disparaîtra. (Sinon vous devez le forcer à lâcher le sein, ce qui risque de blesser le mamelon.) Faites alors un nouvel essai. Si Bébé persiste à mâchonner le mamelon considérez la tétée comme terminée.

104. Chaque bébé réagit à sa manière. Voici une petite étude des réactions de bébés telles que les a décrites non sans humour un médecin qui a observé des centaines de nouveau-nés mis au sein pour la première fois. *Le petit glouton* fait rentrer toute l'aréole dans sa bouche et tète vigoureusement jusqu'à ce qu'il soit satisfait. Le seul ennui est qu'il blesse le mamelon si on lui permet de le mâchonner. *Le bébé émotif* parvient à être si agité qu'il perd constamment le mamelon et se met à hurler plutôt que d'essayer encore. Il faut le prendre dans ses bras et le consoler plusieurs minutes avant qu'il soit assez calme pour boire de nouveau. Après quelques jours, tout rentre dans l'ordre. *Le flegmatique* n'a pas envie de boire au sein les premiers jours; il attend la montée du lait. Le stimuler ne fait que le rendre plus récalcitrant. Il s'en tirera d'ailleurs très bien quand le moment sera venu. *Le gourmet* désire, avant de se mettre au travail, sucer un peu le mamelon et se pourlécher les babines s'il a attrapé une goutte de lait. Toute tentative de le presser un peu est accueillie par de la colère. *Le lambin* préfère téter quelques minutes, puis se reposer un peu avant de poursuivre. Il ne faut pas le presser; il arrivera au bout de sa tâche, même si cela lui prend plus de temps qu'à un autre.

105. Deux circonstances qui irritent un bébé récalcitrant. Il existe deux motifs pour lesquels un bébé peut se montrer capricieux et contrariant. D'abord, on veut souvent essayer de lui tenir la tête pour la diriger vers le sein. Un bébé ne supporte pas qu'on lui tienne la tête et se débattra pour se libérer. En second lieu, on presse parfois les joues du bébé pour lui faire ouvrir la bouche. Or, tout bébé tourne la bouche vers ce qui lui effleure la joue, ce qui l'aide à trouver le mamelon. Si vous lui touchez les deux joues en même temps, il ne sait plus de quel côté se tourner et vous le troublez.

Quand Bébé se montre récalcitrant et refuse de prendre le sein, cela ne sert à rien de se tourmenter ni de s'affoler, car il ne comprendrait pas davantage ce qu'il doit faire. Il faut répéter les essais pendant quelques jours encore, et il y a beaucoup de chances qu'il finisse par téter convenablement.

106. L'horaire des premiers jours. Le bébé tètera pour la première fois au sein endéans les premières dix-huit heures suivant la naissance. Le moment choisi pour ce premier repas varie énormément d'un hôpital à l'autre. Les premières tétées ne dépasseront pas cinq à dix minutes, parce qu'il ne reçoit qu'un liquide peu consistant appelé « colostrum » et qu'il vaut mieux ménager les mamelons pendant qu'ils s'habituent à leur nouveau rôle. En principe, on donnera une tétée toutes les quatre heures. Le repas de 2 h. du matin est souvent omis durant les premiers jours.

Le régime adopté dépendra de l'organisation de l'hôpital ; ou bien Bébé est séparé de sa maman et ne peut lui être amené qu'à certaines heures, ou bien il partage la chambre de sa maman qui peut alors le nourrir chaque fois qu'il réclame. Le système dit du « rooming-in » et le régime libre sont particulièrement avantageux pour l'allaitement au sein parce que Bébé sera nourri quand il en a besoin et envie. Si la quantité de lait ne répond pas encore à ses besoins, le fait de téter stimulera la production.

Depuis que la notion de régime libre a progressé, on tend de plus en plus à appliquer ce système au moins pendant les premiers jours de l'allaitement maternel ; c'est-à-dire qu'on met Bébé au sein chaque fois qu'il réclame. Cette manière de faire favorise beaucoup la montée du lait : Bébé tète alors en moyenne six à huit fois par jour. Mais rapidement, si on le laisse faire à sa guise, il en vient spontanément au régime d'une tétée toutes les quatre heures.

107. Quand se produira la montée du lait ? Le lait monte en général le troisième ou le quatrième jour. Ce sera peut-être plus tôt pour les mamans qui ont déjà eu un bébé, plus tard pour les primipares. Il arrive que la maman puisse déterminer à la minute près quand se produit le phénomène. Dans d'autres cas, il est beaucoup plus graduel. C'est vers le troisième ou le quatrième jour aussi que la majorité des bébés deviennent plus éveillés et réclament à boire. Voici un nouvel exemple frappant de la façon admirable dont fonctionne notre organisme. On a observé que les bébés mis au sein chaque fois qu'ils réclament demandent de dix à douze repas entre le troisième et le sixième jour. (Les selles pourront être plus fréquentes.) Que les mamans ne s'inquiètent pas et n'aillent pas s'imaginer qu'elles ne pourront jamais faire face à la demande. Il ne faut pas voir les choses en noir. Considérez plutôt le fait que Bébé est entré dans sa phase de croissance, qu'il a besoin d'être bien nourri et qu'en buvant souvent il stimule la sécrétion du lait. C'est également pendant la seconde moitié de la première semaine que les hormones (les sécrétions glandulaires qui déclenchent la production du lait) stimulent les seins au maximum. Il ne faut donc pas s'étonner que les seins s'engorgent parfois les premiers jours ou qu'ils ne produisent pas assez pour satisfaire la faim de Bébé. Mais le système fonctionne à merveille. L'action des hormones diminue, la production du lait s'adapte aux besoins du bébé, non seulement la première, la seconde ou la troisième semaine, mais pendant tous les mois suivants. En d'autres mots, la quantité de lait pourra continuer à augmenter pendant plusieurs mois si Bébé en a besoin.

108. Augmentez progressivement la durée des tétées. Afin de protéger les mamelons, on augmente progressivement la durée

des tétées : pas plus de 5 minutes par tétée pendant les 3 premiers jours, environ 10 minutes le quatrième jour, 15 minutes le jour suivant, puis 20 minutes pendant quelques jours. Si après 10 jours il est clair que les mamelons ne s'irritent pas, on peut laisser au bébé ou à sa maman le soin de déterminer la longueur des tétées. Cela peut varier tous les jours et même d'un repas à l'autre. La plupart des bébés sont satisfaits après 20 à 30 minutes, et il n'y a pas de raison de prolonger au-delà de 40 minutes.

109. L'horaire de la maternité. Dans le système du « rooming-in », Bébé est nourri chaque fois qu'il réclame. Si les bébés sont rassemblés dans une nursery, ils sont nourris à heures fixes. Les bébés normaux sont conduits à leur maman toutes les quatre heures, jour et nuit, (soit six repas en 24 heures) dès que la montée du lait a eu lieu. A ce moment, le bébé a faim au milieu de la nuit, la maman se repose à l'aise, et la stimulation des seins pendant la nuit a son importance. Un bébé plus petit prendra, pendant un certain temps, un repas toutes les trois heures le jour, toutes les quatre heures la nuit, ce qui fera sept repas en 24 heures.

Avant la guerre, quand la maman restait à l'hôpital pendant deux semaines, et que presque tous les bébés étaient gardés en nursery et menés à leur maman seulement toutes les quatre heures, il était souvent difficile, entre le troisième et le quatrième jour de satisfaire l'appétit du bébé et de stimuler la production du lait, sauf si la maman avait une grande quantité de lait. Mais actuellement, la maman reste couchée moins d'une semaine et, si elle n'a pas assez de lait pour nourrir son bébé strictement toutes les quatre heures, il lui est loisible d'adopter le régime libre dès qu'elle rentre chez elle ; il ne sera probablement pas encore trop tard pour que la sécrétion du lait s'adapte aux besoins plus fréquents du bébé.

110. Faut-il donner les deux seins à chaque tétée ? Dans les contrées non civilisées, où l'allaitement naturel est le seul moyen de nourrir les bébés, les horaires sont inconnus, les bébés dorment attachés sur le dos de leur mère, même quand celle-ci travaille, ils s'éveillent fréquemment et sont mis au sein aussitôt ; ils tètent peu de temps à un sein puis se rendorment. Chez nous, on est esclave de la pendule ; Bébé dort dans un berceau, dans une chambre tranquille et on a tendance à lui donner des repas plus copieux mais moins nombreux. Si la maman a assez de lait, le bébé se satisfera d'un sein à chaque tétée. Si le sein est vidé, la sécrétion du lait sera plus active, même à intervalle de huit heures.

Si Bébé n'est pas satisfait par un sein, vous pouvez lui présenter le second. Il restera au sein pendant dix à quinze minutes, après quoi il pourra téter le second aussi longtemps

qu'il voudra. Commencez alternativement par l'un puis par l'autre sein.

Bébé boira probablement la plus grande partie du lait en cinq à six minutes et videra complètement le sein en dix à quinze minutes (le sein produit continuellement un peu de lait, de telle sorte que Bébé sucera toujours quelque chose). Il n'est donc pas nécessaire que la maman prolonge la tétée au-delà de vingt à quarante minutes, cela dépendra de l'avidité du bébé et du temps dont elle dispose.

La question du renvoi a été traitée au paragraphe 90.

111. Comment savoir si Bébé s'estime satisfait ? Voilà une question qui tourmente toutes les jeunes mamans. La durée de la tétée ne donne aucune indication précise. Bébé continue à téter après avoir bu le plus gros de sa ration — parfois pendant dix minutes, parfois pendant une demi-heure — soit parce qu'il obtient encore un peu de lait, soit parce qu'il aime sucer, soit parce qu'il est encore éveillé et se sent bien. En le pesant avant et après chaque tétée, vous déterminez la quantité de lait que Bébé a bue, sans savoir s'il est satisfait. On a pu observer qu'il arrive à des bébés plus âgés de se contenter de cent grammes de lait à une tétée, quitte à en réclamer trois cents grammes au repas suivant.

112. L'apparence du lait ou des seins ne donne aucune indication. Les mamans expérimentées ont constaté que le gonflement des seins avant les tétées ne donne aucune indication quant à la quantité de lait qu'ils contiennent. Pendant les deux premières semaines, les seins se gonflent et s'affermissent sous l'action de transformations glandulaires, puis la tension diminue et les seins deviennent moins saillants, même si la production du lait *augmente*. Un bébé tétera sans peine 150 grammes de lait alors que sa maman se croira tarie. La couleur et l'apparence du lait ne révèlent rien non plus. Le lait de femme semble toujours plus bleu et moins épais que le lait de vache ; sa composition, constante dans le teint, varie très peu d'une période à l'autre et d'une femme à l'autre.

113. Vous ne pouvez pas vous baser sur les pleurs. Ne croyez pas qu'un bébé qui pleure après ses repas a nécessairement faim. Il arrive pendant les premières semaines que certains bébés agités, coléri ques, ou qui souffrent de coliques pleurent régulièrement après certains repas, même copieux.

114. Basez-vous plutôt sur la courbe de poids et le comportement du bébé. Comme le médecin, vous estimerez la quantité de lait à donner à Bébé en vous basant sur l'attitude du bébé pendant une période d'une certaine durée et sur sa courbe de poids. Pris à part, aucun de ces deux points n'est concluant. Un bébé qui grossit vite et est content boit certainement assez. Un bébé qui pleure

beaucoup chaque après-midi ou chaque soir, mais qui grossit régulièrement, boit à suffisance, mais souffre sans doute de coliques. Un bébé qui grossit lentement mais semble satisfait fera sans doute toujours des progrès très lents. Bref, seul le bébé qui grossit très peu et semble affamé la plupart du temps est probablement sous-alimenté.

Il vaut donc mieux ne pas changer inconsidérément de régime, à moins que le bébé et le docteur ne vous fassent comprendre qu'il est temps de donner autre chose. Soyez contente si Bébé semble satisfait de ses repas.

115. Ne perdez pas courage. Il est normal qu'une jeune maman doute de ses qualités de nourrice avant d'avoir eu la preuve de sa compétence. Il arrive même à des mamans expérimentées de douter, simplement parce qu'elles ont toujours manqué de confiance en elles. Que de fois le médecin ne se heurte-t-il pas à un manque de persévérance plutôt qu'à une insuffisance de sécrétion lactée chez les jeunes mères découragées. Les soucis ne favorisent pas la production du lait.

Que font les mamans des contrées éloignées de toute aide médicale ? Elles n'ont pas de balance pour peser Bébé ; elles se contentent de voir si leur bébé a l'air satisfait et en bonne santé et neuf fois sur dix, ce système donne de bons résultats.

116. Le soin des mamelons. Certains docteurs recommandent de masser les mamelons dès les premiers mois de la grossesse afin de les endurcir. D'autres ne suggèrent aucun traitement spécial après l'accouchement et quand le bébé commence à prendre le sein puisque, dans les contrées peu civilisées, on ne songe ni à sécher ni à enduire de graisse les mamelons en bon état. D'autres docteurs recommandent l'application d'une pommade après les tétées ou des compresses à l'eau salée avant et après les tétées (une demi-cuillerée de sel dans une tasse d'eau bouillie). La solution salée essuiera le lait mais n'aura pas d'autre effet puisque l'eau salée n'a aucun effet sur les microbes. La maman doit se laver les mains à l'eau et au savon avant de toucher les mamelons, parce que les infections peuvent pénétrer dans les seins à travers les mamelons et que le nouveau-né attrape facilement le muguet, maladie des muqueuses de la bouche. Mais il ne faut pas nécessairement se laver les mains pour une tétée ordinaire.

Certaines mamans expérimentées préconisent de laisser les mamelons sécher à l'air pendant une dizaine de minutes avant de refermer le soutien-gorge. D'autres ont observé que les mamelons restent en meilleur état si leur soutien-gorge ne contient pas de doublure imperméable.

117. Persévérez coûte que coûte. *(Si vous êtes loin de toute aide médicale.)* Certaines personnes se plaignent de n'avoir pas réussi à allaiter leurs enfants. D'autres disent que la vie moderne

est trop agitée, et les mamans, trop énervées, pour pouvoir allaiter. Il est évident que tout cela n'est pas favorable à l'allaitement naturel, mais ce n'est pas le seul facteur important. L'allaitement échoue souvent parce qu'on n'a pas convenablement essayé de le mettre en train.

Trois facteurs jouent un grand rôle : 1) ne jamais donner des biberons si c'est possible ; 2) *ne pas se décourager trop vite;* 3) stimuler suffisamment les seins dès que le lait commence à apparaître.

Si vous donnez des biberons de lait au bébé durant les trois ou quatre premiers jours de sa vie — ce que, pour des raisons diverses, on croit devoir faire dans trop de maternités — vous diminuez d'autant les chances de pouvoir le nourrir au sein. En effet, l'enfant ainsi satisfait, ne fera aucun effort pour téter. De l'eau, donnée au cours de la même période pour éviter la déshydratation, ne lui coupera pas l'appétit. Dès que vous commencez à avoir du lait et si Bébé paraît satisfait et ne maigrit pas, il vaut alors mieux éviter les biberons.

Certaines mamans se découragent au moment où le lait arrive, ou un à deux jours plus tard, parce qu'elles n'en ont pas beaucoup. Ce n'est pas le moment d'abandonner. Vous n'avez pas encore épuisé la moitié des chances de réussite. Si le cinquième jour vous obtenez environ 30 gr. de lait, cela vaut certainement la peine de continuer. Si vous avez une infirmière exercée à vos côtés, elle vous conseillera et vous engagera à persévérer.

Les tétées nocturnes, qui se donnent habituellement à 22 h. et à 2 h. du matin, sont aussi importantes que les tétées diurnes pour stimuler les seins au début de la période d'allaitement. Si les seins ne fournissent pas une quantité de lait suffisante pour satisfaire Bébé durant trois ou quatre heures, il est bon de les lui faire vider plus fréquemment (en donnant les deux seins à chaque tétée), pour autant que les mamelons ne soient pas douloureux. C'est de cette manière que l'enfant s'adaptait autrefois au sein dans les endroits éloignés où l'on n'avait pas de lait de vache. En vidant souvent les seins, on les stimule à produire plus de lait, du moins s'ils en sont capables. Bébé boira alors à des intervalles de plus en plus longs.

Vous comprendrez maintenant comment l'adoption du régime libre est de nature à favoriser l'allaitement maternel.

Cet ensemble de suggestions s'adresse aux mamans qui doivent se fier à elles-mêmes entre les visites médicales ; aucune d'entre elles ne doit être prise au pied de la lettre. Il y a des cas, en effet, pour lesquels le docteur sera obligé de prescrire des biberons aussitôt l'accouchement terminé. Sa décision sera motivée soit par la taille ou l'état général du bébé, soit par une contre-indication flagrante à l'allaitement maternel. On ne peut attendre indéfiniment l'arrivée du lait. Si Bébé malgré son grand appétit, continue à perdre

du poids ou est atteint de fièvre de déshydratation, il faut lui donner des biberons.

Il ne serait pas souhaitable non plus de continuer à donner le sein jusqu'au crevassement complet des mamelons ou jusqu'à l'épuisement de la mère. Lorsque la fréquence des tétées empêche celle-ci de se reposer suffisamment, l'allaitement peut, en effet, l'épuiser.

Si la maman se trouve à la maternité ou si les visites du médecin sont fréquentes, c'est ce dernier qui tranchera chaque fois qu'il le faudra, les questions suivantes : combien de jours Bébé pourra-t-il supporter un allaitement maternel insuffisant sans recevoir le biberon ? Combien la mère pourra-t-elle donner de tétées sans crainte pour ses mamelons ? Combien de fois pourra-t-on éveiller la mère pendant la nuit ? Comment concilier le travail de la mère avec l'horaire qui convient le mieux au bébé ? N'oubliez pas que les décisions du docteur sont influencées par l'attitude de la mère et par l'opinion de celle-ci au sujet de l'allaitement maternel. Si vous dites au docteur que vous tenez à allaiter votre enfant et que vous êtes décidée à y parvenir, vous faciliterez beaucoup sa tâche.

S'IL N'Y A PAS ASSEZ DE LAIT MATERNEL

118. Comment essayer d'avoir plus de lait après avoir quitté la maternité ? *(Si vous êtes loin de toute aide médicale.)* Supposons qu'à la maternité les tétées ont été aussi fréquentes que possible et que, malgré le fait que vous donniez chaque fois les deux seins, vous n'avez pas obtenu assez de lait. Le docteur a prescrit quelques biberons. Disons que le bébé prenait en moyenne 50 gr. aux deux seins et avait besoin d'un supplément de 50 gr. à chaque repas. D'accord avec le médecin, vous avez décidé de poursuivre l'allaitement après votre départ de la maternité, avec l'espoir d'arriver à nourrir complètement votre enfant.

Parfois, la joie éprouvée par la maman à se retrouver chez elle suffit à provoquer une augmentation de la quantité de lait. Bébé est pleinement satisfait et ne désire plus aucun biberon. Souvent, le docteur estimera nécessaire de diminuer progressivement le nombre des biberons, comptant sur l'augmentation de l'appétit de l'enfant pour faire le reste. Voici une méthode que vous pouvez employer.

Pendant les premiers jours continuez, comme à la maternité, à donner un biberon après les tétées au sein, mais ne dépassez pas les besoins stricts du bébé. Il peut arriver que la maman qui rentre chez elle, reste parfois un jour ou deux sans augmenter sa production de lait, celle-ci peut même diminuer temporairement si la maman est très fatiguée.

Dès que vous êtes rentrée chez vous, diminuez tous les jours

les biberons de 10 grammes, jusqu'à ce que vous arriviez à ne plus en donner. Qu'arrive-t-il alors? L'enfant réclamera à manger plus souvent, puisque vous avez supprimé les biberons. Nourrissez-le dès qu'il paraît avoir faim, soit toutes les trois ou quatre heures, ou même toutes les deux heures et demie. Ceci paraît un grand surcroît de travail : tranquillisez-vous, il ne durera pas longtemps. On peut espérer que, vidés plus souvent, les seins seront stimulés et produiront de plus en plus de lait. Si cela se produit, vous remarquerez en effet que le bébé dormira de plus en plus longtemps entre les tétées. Au bout d'une ou deux semaines, il peut très bien se contenter d'une tétée toutes les quatre heures. Je me souviens d'un bébé qui n'avait jamais tété plus de 30 gr. de lait par repas à la maternité et qui, en quinze jours, buvait 150 gr. par tétée à la maison. Evidemment, on ne réussit pas toujours aussi bien. C'est pourquoi si, après cinq ou six jours, Bébé semble perdre du poids et si son appétit n'est jamais satisfait, il faut recommencer à lui donner quelques biberons.

Même alors, si vous voulez persévérer, vous pouvez donner des biberons de 50 gr. après chaque tétée et réessayer de supprimer les biberons quand vous vous sentirez plus reposée. Pour activer la sécrétion, certains médecins recommandent d'exprimer manuellement après chaque tétée le lait restant dans les seins.

119. Combien la maman doit-elle boire? Pendant cette période d'essai, la mère doit prendre grand soin d'elle-même, en évitant à tout prix de se fatiguer, même en négligeant un peu le ménage, en faisant fi des nécessités mondaines, en ne recevant que des visites agréables et en accordant sa meilleure attention aux repas et boissons.

Il y a deux écueils à éviter pour la boisson. Cela ne sert à rien de boire exagérément. Si vous absorbez plus de liquide que n'en réclame votre organisme, le surplus sera rapidement éliminé par les voies urinaires. D'autre part, une jeune maman peut être tellement absorbée par son travail qu'elle en oublie de boire suffisamment, même lorsqu'elle a soif. Tâchez d'éviter cela, vous risqueriez de voir diminuer rapidement votre sécrétion de lait.

120. Ne vous laissez pas décourager par vos amies. Voilà peut-être le moment de signaler que puisque l'allaitement au sein reste plutôt exceptionnel, les jeunes mamans doivent s'attendre à une bonne part de scepticisme de la part de leurs parentes et amies. On leur dira : « Comptez-vous vraiment nourrir votre bébé au sein? » — « Si peu de mamans réussissent. » — « Qu'est-ce qui peut bien vous pousser donc à vous lancer dans une pareille aventure? » — « Avec des seins aussi petits que les vôtres, il y a bien

peu de chances que vous réussissiez. » — « Votre pauvre bébé est affamé. Allez-vous le laisser mourir de faim pour le plaisir de faire une expérience ? » La surprise justifie sans doute les remarques les moins acerbes, mais les réflexions plus mesquines ne dénotent que de la jalousie. Et quand, plus tard, la question du sevrage se posera, il se trouvera toujours de bonnes amies pour pousser la maman à cesser prématurément l'allaitement au sein.

121. Que faire lorsque la sécrétion de lait diminue ? Beaucoup de mamans qui désirent nourrir leur bébé au sein obtiennent de bons résultats à la maternité, et cela dure quelques jours, voire quelques semaines après leur retour à la maison, (à l'exception peut-être des deux premiers jours). Puis beaucoup d'entre elles se découragent et renoncent. Quelles raisons donnent-elles ? « Je n'avais pas assez de lait. » ou « Mon lait ne semblait pas convenir à mon bébé. » ou « Mon lait ne suffisait plus. »

Pourquoi le lait de la maman qui suffit aux bébés pendant plusieurs mois dans presque toutes les parties du monde ne suffit-il plus aux bébés dans les contrées dites évoluées qui ont adopté le biberon ? Je ne pense pas que les femmes de chez nous soient exceptionnellement nerveuses ; et leur santé est en général excellente. La raison est tout autre. Chez nous, la femme qui nourrit son bébé au sein n'a pas l'impression de faire la chose la plus naturelle qui soit et ne pense pas pouvoir réussir aussi bien que n'importe qui ; au contraire, elle s'imagine tenter une chose exceptionnelle pour laquelle elle devra surmonter des tas de difficultés. A moins qu'elle n'ait une solide dose de confiance en elle, elle se demandera constamment si ses tentatives ne sont pas vouées à l'échec. Tout se passe comme si elle guettait le moindre signe d'insuccès. S'il arrive à son bébé de crier un peu plus que d'habitude, elle pense immédiatement que son lait diminue. Bébé a-t-il une indigestion, une colique ou une petite éruption, elle en rend son lait responsable et décrète que le biberon est le seul remède. L'ennui est que le biberon soit d'un accès si facile. Il se peut même qu'on ait donné des directives à la maman avant qu'elle ne quitte la maternité (« ...on ne sait jamais... ») ; elle sait que le docteur lui donnera pas téléphone tous les conseils dont elle a besoin. Un bébé nourri au sein s'habituera vite à vider un biberon plusieurs fois par jour et, remis au sein, tétera sans enthousiasme. Or, si les seins ne sont plus vidés, la production de lait ralentit. Le manque de confiance en soi et la facilité de l'allaitement artificiel sont choses peu faites pour encourager la maman à nourrir elle-même. Bref, si vous désirez garder toutes vos chances de réussite, continuez à donner le sein et évitez soigneusement les biberons (sauf peut-être une fois par jour pour compléter occasionnellement un repas - voir §§ 123-124).

Dans des conditions normales, la quantité du lait sécrétée par les seins augmente ou diminue suivant les besoins de l'enfant. Au fur et à mesure que le bébé grandit et que son appétit augmente, il vide les seins plus complètement, voire plus souvent. C'est la meilleure façon d'activer la production du lait.

122. La faim n'est pas la raison principale des pleurs de Bébé. Les pleurs de Bébé juste après le repas ou entre les repas constituent une des principales causes d'inquiétude de la maman. Sa première question sera : « Mon lait ne suffit-il plus? » Cette idée est ridicule. La plupart des bébés — tous les premiers-nés — prennent l'habitude, vers l'âge de deux semaines de pousser une petite colère, le plus souvent au cours de l'après-midi ou dans la soirée. Les bébés nourris artificiellement crient autant que les autres, et les bébés parfaitement repus autant que ceux qui boivent moins. Je reparlerai de ces pleurs colériques au paragraphe 274 (coliques) et au paragraphe 272 (crise de colère). Afin de ne pas perdre confiance en ses qualités de nourrice il faut que la maman se pénètre bien de la notion que les pleurs des premières semaines ne sont pas toujours causés par la faim.

Si Bébé pleure de faim, il le fera avant le repas plutôt qu'une ou deux heures après. S'il a réellement faim, c'est que son appétit a soudainement augmenté, ou encore que la maman fatiguée ou énervée a sécrété un peu moins de lait. La solution est la même dans les deux cas : pendant quelques jours Bébé boira plus souvent et plus vigoureusement jusqu'à ce que la quantité de lait soit réadaptée à ses besoins, il reprendra alors, sans doute, son horaire primitif. Et si les sanglots de Bébé n'avaient somme toute rien à voir avec son appétit, les tétées supplémentaires ne lui auront fait aucun tort.

Le traitement des pleurs de colère me semble simple. Tenez bon pendant *une à deux semaines au moins* avant de donner un biberon. Mettez Bébé souvent au sein, toutes les deux heures s'il le faut, pendant vingt à quarante minutes. Si son poids a suffisamment augmenté à la fin de cette période, laissez le biberon de côté pour deux nouvelles semaines. Pour consoler Bébé, vous pouvez lui donner un peu d'eau, sucrée de préférence (voir §§ 191-192). Il n'y a aucun inconvénient à ce que la maman rapproche les tétées. Mais j'ai peur qu'elle ne le supporte pas physiquement. Allaiter à longueur de journée finira par la mettre à bout de nerfs et le jeu n'en vaut pas la chandelle. Les seins vidés dix fois par jour atteignent leur maximum de stimulation. Il ne faut jamais oublier que la maman a droit à quelques moments de repos et de tranquillité.

123. Un biberon « de secours » ne fait aucun tort. Tout cela ne signifie pas que la maman qui désire continuer à nourrir au sein

ne doit jamais donner de biberon. Non, la question n'est pas si cruciale. La plupart des mamans qui désirent donner régulièrement un supplément à leur bébé constatent qu'un biberon de secours par jour n'a aucune influence sur la production du lait si celle-ci est bien installée depuis quelques semaines et si on se limite à un biberon par jour. L'administration de ce biberon peut revêtir un caractère tout à fait occasionnel : il se peut que la maman doive s'absenter ou qu'elle se sente particulièrement fatiguée ou soucieuse. Un biberon de-ci de-là ne portera pas préjudice à l'allaitement. Si vous voulez essayer de continuer à nourrir votre bébé uniquement au lait maternel, il faut absolument éviter de lui donner deux ou trois biberons par jour.

124. Le biberon de secours. Le biberon de secours, qui n'offre aucun inconvénient lorsque la production de lait est devenue régulière, peut être donné tous les jours si nécessaire à 10, 14 ou 18 h. Lorsque la tétée de 2 h. du matin est abandonnée, la mère se sentira mal à l'aise si on supprime également celle de 22 h. ou de 6 h. : cet intervalle de douze heures sans vider les seins risquerait de provoquer un engorgement de ceux-ci et de faire diminuer la sécrétion de lait.

Lorsque la maman a l'intention de sevrer son enfant à un certain moment entre deux et huit mois, pour continuer ensuite à le nourrir au biberon, elle devrait lui donner au moins deux biberons par semaine, même si elle a assez de lait. La raison est que certains bébés s'accommodent si bien de l'allaitement qu'ils refusent tout simplement d'accepter un biberon s'ils n'y ont pas été habitués auparavant et cela peut être cause de bien des ennuis. Avant l'âge de deux mois, un bébé s'entêtera rarement sur ce point. Et, à huit mois, on pourra facilement le nourrir au moyen d'une tasse.

On recommande parfois de donner deux biberons par semaine à tous les bébés nourris au sein, même si la maman a l'intention de ne sevrer son bébé qu'au moment où il pourra boire à la tasse. Ceci parce que la mère peut être obligée de suspendre l'allaitement plus tôt que prévu pour une cause quelconque. Vous prendrez votre décision en estimant le surcroît de besogne que vous demandera la préparation de ces biberons et le risque d'avoir, au contraire, quelques ennuis lors d'un sevrage éventuel.

Le docteur vous donnera la composition d'un biberon « de secours ». S'il vous est impossible de le consulter, essayez le mélange suivant : 100 gr. de lait entier pasteurisé ou stérilisé (agitez la bouteille avant de l'ouvrir) ; 50 gr. d'eau (ajoutez environ 50 gr. d'eau pour compenser la perte produite par l'évaporation) ; 2 cuillerées à café de sucre en poudre. Mélangez le tout, faites bouillir à petit feu pendant trois

minutes et versez dans un biberon stérilisé. (Voyez les §§ 166-168-171.)

Laissez l'enfant boire à sa faim. Un petit bébé ne videra sans doute pas complètement la bouteille, qui suffira à peu près pour un bébé de 4 kg. 500. Si c'est insuffisant pour un bébé plus fort, allez jusqu'à 125 gr. de lait, 25 gr. d'eau et 2 cuillerées à café de sucre. Si ce devait être encore insuffisant, donnez 150 gr. de lait et 2 cuillerées à café de sucre. N'oubliez pas de ramener à la quantité initiale après ébullition.

Si vous préférez utiliser du lait en poudre non sucré, préparez ainsi vos biberons : mesurez 135 gr. d'eau bouillie et tiédie dans le biberon; ajoutez-y 2 1/2 mesurettes (13 gr.) de lait en poudre. Roulez le biberon entre les mains, et ajoutez 2 cuill. à café de sucre. Agitez encore le biberon muni du capuchon. La formule intermédiaire sera celle-ci : 140 gr. d'eau bouillie, 3 1/2 mesurettes de poudre (17 gr.) et 2 cuill. à café de sucre. La composition la plus nourrissante sera : 140 gr d'eau, 4 mesurettes de poudre (20 gr.) et 2 cuill. à café de sucre.

125. L'allaitement mixte. Si vous n'avez pas assez de lait pour nourrir convenablement votre enfant, vous pouvez, si vous le désirez, continuer à lui donner le sein en suppléant par des biberons. Dans beaucoup de cas, on constatera alors une diminution progressive de la production de lait. Il arrive aussi que Bébé préfère le biberon et refuse catégoriquement de continuer à prendre le sein.

La plupart des femmes n'aiment pas l'alimentation mixte qui les oblige à la fois à préparer les biberons et à être tenues par l'horaire des tétées. Le mieux, si vous avez au moins la moitié de la quantité de lait nécessaire, est de faire un effort soutenu pour vous passer du biberon. Si cette manière de procéder n'active pas la production de lait, nourrissez votre enfant uniquement au biberon. Ainsi aurez-vous au moins la satisfaction de savoir que votre échec n'est pas la conséquence d'un manque de persévérance.

126. Comment combiner l'allaitement maternel avec les biberons ? *(Si vous êtes loin de toute aide médicale.)* Supposons que vous ayez essayé de nourrir l'enfant uniquement au sein, mais que vous n'ayez pas obtenu assez de lait. Vous désirez donner quelques biberons pour satisfaire l'appétit de Bébé, sans risquer de faire décroître votre production habituelle de lait. Je traiterai ce sujet en plusieurs articles, d'après les besoins de l'enfant ; j'appellerai « complémentaire » un biberon donné immédiatement *après* une tétée, et « supplémentaire » un biberon donné *à la place* d'une tétée. D'une façon générale, il est plus simple de supprimer certaines tétées et de donner des biberons supplémentaires. D'autre part, vous aurez plus de chances de continuer à avoir autant ou plus

de lait si vous mettez Bébé au sein à chaque repas, quitte à donner un biberon complémentaire de temps à autre, quand vous voyez que l'enfant a encore faim.

Supposons toutes les tétées insuffisantes, sauf une seule d'entre elles. Les deux tétées généralement les plus pauvres, sont celles de 18 heures d'abord, de 2 heures du matin ensuite.

Vous pouvez essayer de donner un biberon complémentaire après la tétée de 18 h. Ou bien, vous pouvez donner un biberon supplémentaire au lieu de la tétée de 2 h. du matin. Vous aurez peut-être ainsi assez de lait pour donner une tétée suffisante à 18 heures.

Supposons maintenant que plusieurs tétées soient insuffisantes. Vous pouvez donner des biberons complémentaires à 10 h., 14 h. et 18 h. La tétée de 6 h. du matin, habituellement la plus riche, suffira sans doute à satisfaire l'enfant. Celle de 22 h. sera probablement suffisante également. Une autre méthode consiste à allaiter l'enfant à 6 h., 14 h. et 22 h., et à donner des biberons supplémentaires à 10 h., 18 h., et éventuellement, à 2 h. du matin si le bébé le réclame.

Si toutes les tétées sont insuffisantes, il faudra donner un biberon à chaque repas, que vous donniez le sein ou non.

Quelle quantité de lait faut-il mettre dans un biberon complémentaire et supplémentaire? La réponse est simple : autant que l'enfant semble en désirer. Un bébé de 4 kg. ou plus devra recevoir normalement des biberons supplémentaires de 150 grammes, moins s'il est plus petit. Dans un biberon complémentaire, l'enfant boira 50 à 75 gr. de lait. Préparez toujours des biberons de 75 gr. et ne forcez pas l'enfant à boire plus qu'il ne le désire.

Si vous n'avez pas encore de prescription médicale pour vos biberons, vous pouvez, en attendant essayer les coupages proposés ici. J'explique dans le paragraphe 124 la façon de préparer un biberon ordinaire de 150 gr. Vous pouvez suivre ces indications pour préparer un biberon complémentaire ou deux biberons complémentaires. Si vous avez besoin quotidiennement de 300 gr. de coupage, soit pour deux biberons de 150 gr., soit pour quatre biberons de 75 gr., il vous suffit de doubler les quantités indiquées. Si, au contraire, les besoins journaliers se limitent à 75 gr., n'utilisez que la moitié des proportions données. Ne vous en faites pas si vous ne tombez pas toujours juste. Au début, si vous croyez que Bébé a besoin d'un biberon de 100 gr., présentez-lui un de 150 gr. et jetez ce qu'il n'a pas consommé. S'il le faut vous pouvez augmenter proportionnellement la base indiquée pour le biberon de 150 gr. Vous pouvez aussi consulter le paragraphe 161 et choisir celui des régimes qui se rapproche le plus de vos besoins.

QUELQUES PROBLEMES CAUSES PAR L'ALLAITEMENT MATERNEL

127. Quelques types de bébés. Pendant les premières semaines d'allaitement, le travail de la maman est souvent compliqué par certaines attitudes du bébé qui la mettent parfois hors d'elle.

Voyons d'abord le bébé qui ne tète jamais avec beaucoup de vigueur et s'endort environ 5 minutes après avoir commencé. Impossible de savoir s'il a assez bu. (Habituellement il aura pris une bonne quantité de lait après 5 minutes de succion continue.) Cela ne serait rien si Bébé restait endormi pendant 2 ou 3 heures, mais il lui arrive de s'éveiller en pleurant, quelques minutes après avoir été remis au berceau. Quelle est la cause de ces piètres tétées et de ces réveils inopinés? Peut-être un manque de coordination entre les systèmes nerveux et digestifs. Sans doute Bébé se sent-il particulièrement à l'aise dans les bras de sa maman avec le sein en bouche et cela lui suffit-il pour s'endormir. Un peu plus tard, il comprendra mieux les choses, et la faim le tiendra éveillé jusqu'à ce que son appétit soit satisfait. Les bébés nourris au biberon s'endorment parfois parce que les trous de la tétine sont trop petits.

Il peut arriver à un bébé nourri au sein, de ne pas parvenir à tirer assez de lait, même si la maman en a en suffisance. Il est fort probable que l'état d'esprit de la maman dépend de la facilité avec laquelle le lait viendra. Beaucoup de mamans remarquent après quelques semaines d'allaitement que le fait d'entendre leur bébé pleurer de faim suffit à faire couler le lait. Les soucis ou la nervosité inhibent au contraire la sécrétion. (Les fermiers vous diront que les vaches ne « laissent pas venir le lait » quand elles sont énervées.)

Tel enfant s'endort quand il trouve que téter ne lui procure pas grand-chose. La faim le réveille quand il est remis dans son berceau, moins chaud et moins douillet à ses yeux que les bras de sa maman. Tel autre bébé, plus affamé, plus éveillé, réagira avec véhémence s'il ne tire pas assez de lait. Il rejette la tête en arrière, hurle, se remet au sein et s'énerve encore.

Le fait que Bébé ne tète pas bien déconcerte de plus en plus sa maman et voilà un cercle vicieux établi. Si la maman comprend ce qui se passe, elle trouvera bien un moyen de garder son calme avant et pendant les tétées : qu'elle adopte le système qui lui convient le mieux : écouter la radio, lire un magazine, boire un verre de bière, fumer une cigarette.

Si Bébé s'endort ou s'énerve après quelques minutes, essayez de le mettre à l'autre sein, il sera peut-être content de sentir que le lait vient plus facilement. Pour stimuler un sein, il est évidemment

préférable que Bébé tète pendant au moins 15 minutes, mais si Bébé ne veut pas, cela ne servira à rien d'insister.

Si Bébé aime somnoler une ou deux fois pendant sa tétée, laissez-le faire, pour autant qu'il boive en suffisance. S'il ne se remet pas à téter, il vaut mieux interrompre le repas que d'essayer de l'éveiller. Vous n'arriverez, à la longue, qu'à lui faire perdre son enthousiasme et à le rendre indifférent aux repas.

Que ferez-vous si votre bébé se réveille dès que vous l'avez recouché ou un peu plus tard? Le mieux, à mon avis, est de vous dire que s'il a bu pendant 5 minutes, cela doit le satisfaire pour à peu près 2 heures; essayez donc de ne pas le nourrir tout de suite. Si vous en avez le courage, laissez-le crier un peu. Donnez-lui éventuellement une sucette si votre médecin est d'accord. Voyez si une bouillotte peut le consoler (§ 276)?

Employez-vous à apprendre à votre bébé que les tétées ont lieu toutes les 3 ou 4 heures et lui donneront entière satisfaction s'il a vraiment envie de boire. S'il reçoit régulièrement des repas qui durent une heure et demie, il prendra les tétées pour une corvée assommante, à laquelle il tentera d'échapper en s'endormant. Néanmoins, il y a beaucoup de chances pour que votre bébé perde ses mauvaises habitudes au bout de quelques semaines quelle que soit la façon dont vous vous y preniez. Donc, s'il lui arrive occasionnellement de s'éveiller à peine recouché, et de pleurer à fendre l'âme sans que vous parveniez à le consoler, faites fi des principes et remettez-le au sein. Laissez-lui faire une nouvelle tentative. Mais restez-en là s'il continue à pleurer et faites-le patienter pendant une heure ou deux pour le repas suivant.

128. Mamelons rétractés. Si les mamelons sont rétractés (maintenus dans le sein par les tissus de soutien) ou peu saillants, il peut arriver que le bébé ait de la peine à se mettre à téter surtout s'il est capricieux. Bébé cherche le mamelon et ne parvient pas à le trouver, il se met à pleurer rageusement et rejette la tête en arrière. Dans ce cas, essayez de lui faire prendre le sein dès qu'il s'éveille avant qu'il n'ait eu le temps de s'énerver. S'il se met à pleurer à la première tentative, tenez-le dans vos bras et attendez qu'il se calme avant de faire un nouvel essai. Usez surtout de patience. La saillie du mamelon sera peut-être mieux marquée après un léger massage que vous ferez avec les mains fraîchement lavées. Pour faciliter la tétée, vous pouvez aussi interposer pendant quelques instants un bout de sein entre votre mamelon et les lèvres de Bébé. (Voyez § 140.)

N'oublions pas que la saillie que fait le mamelon a moins d'importance en elle-même que le fait que Bébé parvient à faire pénétrer

toute l'aréole dans sa bouche pour bien téter (ceci a été expliqué au § 103). Si le mamelon est rétracté, Bébé peut n'y arriver que très difficilement. Le mieux sera peut-être alors d'essayer d'exprimer à la main quelques gouttes de lait pour assouplir la partie pigmentée puis d'aplatir l'aréole entre le pouce et l'index pour la faire pénétrer dans la bouche du bébé.

129. Douleurs pendant l'allaitement. Il se peut que pendant les premières semaines vous ressentiez des crampes dans le bas-ventre dès que Bébé se met à téter. Ces douleurs sont dues à un réflexe de contraction utérine mis en branle par les tétées. Ainsi cet organe reprend-il mieux son volume normal. Ces crampes disparaissent après quelque temps.

Certaines femmes ressentent parfois pendant les premiers jours ou les premières semaines des lancements douloureux dans les mamelons, lancements qui durent quelques secondes après le début de la tétée. Ces douleurs, très courantes, n'ont aucune signification et disparaissent rapidement.

130. Irritation ou crevasses des mamelons. Si les mamelons commencent à être douloureux pendant les tétées, il faut suspecter la présence de crevasses (il peut arriver que certaines mamans dont la peau est particulièrement sensible ressentent des douleurs même si les mamelons sont en bon état). Si le mamelon est crevassé, le mieux est de suspendre la mise au sein du côté malade pendant 24 ou 48 heures (ou au moins réduire la durée des tétées à 3 minutes toutes les 8 heures). Le médecin prescrira sans doute un médicament à appliquer sur les mamelons. Un autre moyen consiste à maintenir le mamelon bien sec, préservé des irritations, mais bien à l'air. Laissez le mamelon aérer pendant 1/4 d'heure après chaque tétée. Otez la doublure imperméable de votre soutien-gorge. J'ai connu une maman qui s'est trouvée satisfaite d'avoir placé une petite passoire à thé sur le mamelon, à l'intérieur d'un soutien-gorge ample.

Pour éviter l'engorgement du sein malade et pour le stimuler, il est bon de le vider à la main 2 ou 3 fois par 24 heures. Le bébé tétera l'autre sein à chaque repas.

Si le mamelon va mieux, après 12 à 48 heures de repos, le bébé peut recommencer à prendre de courtes tétées de 3 minutes, si celles-ci ne sont pas trop douloureuses. Si tout va bien, il continuera ces courtes tétées pendant quelques jours et les allongera progressivement : 5 minutes le premier jour, 10 minutes le second jour, 15 minutes le troisième jour. Douleurs et crevasses réapparaissent-elles, il faut remettre le sein au repos.

Une troisième façon de soigner les crevasses des mamelons

consiste à laisser le bébé continuer à téter à l'aide d'un « bout de sein » (§ 140). Cette méthode donne des résultats médiocres parce qu'elle ne laisse pas le mamelon au repos et ensuite parce qu'elle ramène moins de lait que l'expulsion manuelle.

131. Engorgement des seins. On connaît trois causes différentes d'engorgement des seins. Voyez d'abord la cause la plus courante et la plus simple : les lobules qui contiennent le lait se remplissent trop. Ceci ne dérange pas nécessairement la maman, mais peut durcir et aplatir l'aréole à tel point que le bébé ne parvient plus à la prendre en bouche pour la comprimer avec efficacité. Il parvient seulement à attraper le mamelon qu'il finit par irriter à force de le mâchonner. Il faut donc que la maman ou l'infirmière expriment suffisamment de lait pour assouplir la région pigmentée afin que le bébé puisse la manipuler sans peine (§§ 137, 138).

Il ne sera pas pour cela nécessaire d'exprimer beaucoup de lait; 2 à 3 minutes à chaque sein doivent suffire. La maman aplatira alors les faces supérieures et inférieures du sein pour aider le bébé à saisir l'aréole. Ce type d'engorgement, qui se produit le plus souvent pendant la seconde moitié de la première semaine dure 2 ou 3 jours et ne se reproduit plus si l'allaitement continue normalement.

132. L'engorgement total des seins. Le second type d'engorgement se limite non pas à l'aréole, mais atteint le sein entier. La plupart des cas sont bénins, mais dans les cas graves, le sein gonfle, devient étonnamment dur et très douloureux.

Les cas bénins sont vite soulagés si on fait téter le bébé. Il sera peut-être nécessaire d'assouplir l'aréole par expression manuelle pour que Bébé puisse la saisir en bouche.

Les cas graves demandent plusieurs sortes de traitement. Si le bébé ne boit pas suffisamment pour soulager l'engorgement, il faudra masser le sein de la périphérie vers l'aréole. On peut employer du beurre de cacao ou une crème de toilette pour protéger la peau pendant le massage : veillez cependant à ne pas graisser l'aréole ce qui la rendrait trop glissante pour la tétée qui va suivre. Ces massages fatiguent la maman : c'est pourquoi il est préférable de les arrêter quand l'engorgement a partiellement disparu. Ils peuvent être faits une ou plusieurs fois par jour. Les ennuis ne durent en général que 2 ou 3 jours. Il semble que les applications de compresses chaudes constituent une bonne préparation aux massages des seins. Mais les massages et l'expression manuelle risquent de ne pas donner de bons résultats. Si personne ne peut aider la maman soit pour la soigner, soit pour lui enseigner la façon de procéder, la maman devra alors essayer d'employer un tire-lait (§ 139). Entre les tétées ou les soins, elle doit porter un bon soutien-

gorge qui soutiendra fermement les seins en dessous et sur les deux côtés. Elle peut faire de courtes applications chaudes ou froides (bouillotte ou sac à glace). Le médecin prescrira sans doute l'un ou l'autre médicament. On a constaté que l'engorgement total des seins apparaît lui aussi de préférence au cours de la seconde moitié de la première semaine; passé cette période cet accident est rare.

133. Abcès et engorgement local du sein. Le troisième type d'engorgement ressemble au précédent en ce sens qu'il est douloureux et qu'il n'atteint pas seulement l'aréole. Mais il se limite à une région du sein. Il se produit le plus souvent après le départ de la maternité. Le traitement est similaire à celui de l'engorgement total : applications chaudes suivies de massages de la région engorgée, port d'un bon soutien-gorge ou d'un bandage de soutien, sac à glace ou bouillotte entre les traitements, poursuite de l'allaitement.

Si la douleur est ressentie à l'intérieur du sein, elle peut être provoquée par une infection ou par un abcès. On constate alors une certaine rougeur de la peau. Prenez votre température et appelez le docteur. Si vous l'avertissez à temps, il ne sera pas nécessaire, grâce aux traitements anti-infectieux modernes, de suspendre, même temporairement, l'allaitement.

134. Quand la maman est malade. On n'interrompt pas l'allaitement si la maman tombe légèrement malade. Il y a évidemment un risque pour le bébé d'attraper la même maladie, mais ce risque est à peu près le même quand le bébé est nourri au biberon. D'un autre côté, la plupart des infections sont contagieuses avant que les symptômes ne soient décelés. On observe aussi qu'en général les rhumes des bébés sont moins sévères que ceux de leurs aînés.

135. Bébé mord le mamelon. (Quand il fait des dents.) On ne peut pas en vouloir à un bébé d'essayer de mordre un peu quand ses gencives démangent sous la poussée dentaire ou quand il a déjà une ou deux dents. Cela fait mal, mais il l'ignore. En outre ce jeu, douloureux, finit par irriter les mamelons au point de rendre nécessaire la suspension de l'allaitement au sein. Presque tous les bébés peuvent apprendre assez vite à ne pas mordre. Dès que le vôtre commence, glissez votre doigt entre ses gencives en disant « Non » fermement. Bébé surpris, s'arrêtera. S'il recommence, glissez de nouveau votre doigt dans sa bouche, dites « Non » et considérez la tétée comme terminée. Il y a d'ailleurs beaucoup de chances pour que Bébé ne commence à mordre que vers la fin de la tétée.

EXPRESSION MANUELLE ET TIRE-LAIT

136. Pourquoi exprimer le lait. Les tire-lait ou l'expression manuelle sont utilisés pour donner du lait maternel au bébé lorsqu'il ne peut ou ne veut pas téter, quoique la maman ait de quoi le nourrir. Un bébé petit ou né avant terme peut être trop faible pour téter ou pouvoir être retiré de la couveuse. On lui donnera alors le lait maternel à l'aide d'un biberon ou d'un compte-gouttes. Lorsque la mère est séparée de son enfant parce qu'elle est atteinte d'une maladie, jugée dangereuse pour le bébé, son lait peut être recueilli et donné au biberon. Sitôt guérie, elle pourra de nouveau allaiter son enfant. Lorsqu'on désire augmenter la production de lait ou simplement l'entretenir, il faut vider les seins à intervalles réguliers.

Pendant le sevrage, on n'aura recours à ce système que pour soulager la maman dont les seins sont trop engorgés et on n'exprimera alors qu'une petite quantité de lait, juste ce qu'il faut pour obtenir le soulagement nécessaire.

Si vous voulez savoir comment bien exprimer le lait à la main faites-vous faire une démonstration pendant votre séjour à la maternité, même si à ce moment vous n'en voyez pas la nécessité. Plus tard vous pourrez aussi vous adresser à l'infirmière visiteuse. Apprendre seule vous serait évidemment possible mais prendrait plus de temps. En tout cas, exprimer le lait vous semblera très compliqué au début, mais après quelques séances d'exercices vous arriverez à un très bon résultat. Surtout ne vous découragez pas.

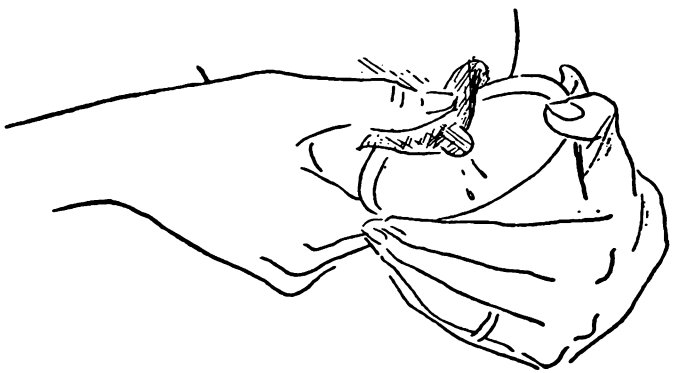
Le lait produit dans les tissus glandulaires et excrété par les canaux galactophores est recueilli vers le centre du sein dans les 15 ou 20 sacs lobulaires situés sous l'aréole, partie colorée du sein, qui entoure le mamelon. L'expression manuelle consiste à extraire le lait de ces lobules et à le faire couler dans les petits conduits qui traversent le mamelon.

Si vous ne devez exprimer qu'une petite quantité de lait, pour soulager l'engorgement de l'aréole par exemple, recueillez-le dans une tasse quelconque. Si vous désirez exprimer autant de lait que possible pour le donner ensuite à votre bébé, lavez soigneusement la tasse avec du savon, rincez-la et essuyez-la avec un linge propre. Quand vous avez fini, versez le lait dans un biberon et bouchez celui-ci à l'aide d'une tétine (biberon et tétine auront été soigneusement lavés au préalable). Si vous devez conserver le lait pendant quelques heures — dans le cas par exemple où vous l'envoyez une fois par jour à la maternité pour un bébé prématuré — tâchez qu'il reste aussi stérile que possible. Vous pouvez stériliser (faire bouillir pendant 5 minutes) la tasse, le biberon, le bouchon et la tétine,

ou bien encore stériliser le lait après l'avoir versé dans le biberon (voir §§ 168-170). Si possible, gardez-le au frigo.

137. L'expression manuelle à deux doigts. La façon la plus courante d'exprimer le lait consiste à écraser les lobules entre le pouce et l'index. Avant de commencer, lavez-vous soigneusement les mains à l'eau savonneuse. Afin d'exercer une pression sur les lobules, placez le pouce et l'index de chaque côté de l'aréole (là où finit la partie pigmentée), enfoncez les doigts à l'intérieur du sein jusqu'à sentir les côtes; comprimez l'aréole en cadence avec les deux doigts. Employez la main droite pour le sein gauche; dans ce cas la main gauche tient la tasse qui recueille le lait.

Veillez à garder les doigts au bord de l'aréole et à les enfoncer



assez loin. Il ne faut ni comprimer, ni même toucher le mamelon. Vous arriverez peut-être à extraire plus de lait en imitant le mouvement de succion : enfoncez les doigts l'un vers l'autre puis tirez un peu sur le mamelon.

Pour que tous les lobules se vident, changez la position des doigts autour de l'aréole. Vos doigts se fatigueront vite, surtout pendant les premiers essais; pour pallier cet inconvénient travaillez alternativement aux deux seins.

138. L'expression manuelle avec le pouce et une tasse. Voici une autre méthode, employée moins souvent mais tout aussi efficace. Il s'agit de comprimer les lobules entre le pouce et la paroi intérieure d'une tasse (employez plutôt une tasse évasée qu'une tasse à bords droits). Si le lait doit être conservé pendant plusieurs

heures, stérilisez la tasse. Avant de commencer, vous vous laverez évidemment les mains à l'eau et au savon. Enfoncez fortement le bord de la tasse dans le sein gauche, à la partie inférieure de l'aréole, et relevez la tasse en la maintenant avec la main gauche.

Placez le pouce droit à la partie supérieure de l'aréole qui se trouve donc prise entre le pouce et le bord de la tasse. Enfoncez le pouce vers l'intérieur du sein (vers le bord de la tasse), puis vers le bas, (vers le mamelon). Ce mouvement fait passer le lait se trouvant dans les canaux galactophores dans les canaux excréteurs situés dans le mamelon. Lorsque vous poussez vers celui-ci, le pouce ne doit pas glisser jusque sur l'aréole. Celle-ci suivra d'elle-même le mouvement. Il n'est pas nécessaire de comprimer ni même de toucher le mamelon proprement dit.

Avec un peu d'habitude, vous arriverez à exprimer le lait en jets fins. Lors des premiers essais, le pouce sera un peu fatigué; cela ne durera pas. Avec un peu d'habitude, il vous faudra environ 20 minutes pour vider un sein rempli. Pour achever de vider un sein après une tétée, il ne faut que quelques minutes. Lorsque le sein est bien gonflé, le lait s'écoule sous forme de jet. Après une tétée, il vient goutte à goutte. Arrêtez-vous dès que le lait ne vient plus. Vous pourriez évidemment exprimer de nouveau du lait 10 minutes plus tard, mais ce serait inutile.

139. Les tire-lait. Il y a trois modèles principaux de tire-lait. Le plus simple, le moins cher et le plus facile à trouver est composé d'un tube en verre et d'une poire en caoutchouc qui permet d'opérer la succion. Plus efficace, mais d'application moins courante, la trompe à vide, fixée sur un robinet de la distribution d'eau, peut servir à vider les seins. Il y a enfin les tire-lait électriques que certaines cliniques et magasins offrent en location.

140. Le bout de sein. Un *bout de sein* est constitué par une sorte de tétine en caoutchouc fixée à un cône de verre qui s'adapte à la partie antérieure du sein. Lorsque le bébé suce la tétine en caoutchouc, le vide se fait dans le cône de verre et le lait est aspiré vers l'extérieur. On se sert d'un bout de sein lorsque les mamelons sont irrités. Pour pouvoir tirer assez de lait, le bébé doit être capable de téter vigoureusement. Les bouts de seins en plomb doivent être éliminés car ils sont toxiques.

LE SEVRAGE

Le sevrage est une étape importante pour Bébé et sa maman, tant au point de vue physique qu'au point de vue émotionnel. Une maman qui a attaché une grande importance à l'allaitement au sein se sentira peut-être désemparée et déprimée quand elle cessera

de nourrir son bébé, un peu comme si elle s'était détachée de lui ou comme si elle avait tout à coup perdu de son importance. Raison de plus, si c'est possible, pour procéder à un sevrage graduel.

141. Comment sevrer lorsque le lait maternel se fait peu abondant ? *(Si vous êtes loin de toute aide médicale.)* Dans ce cas, sevrer ne présente aucune difficulté. Habituellement, la maman ne devra ni se bander les seins ni restreindre ses boissons. Elle pourra se contenter de suspendre simplement l'allaitement et d'attendre. Si l'engorgement des seins rendait ceux-ci douloureux, elle allaitera le bébé pendant 10 à 15 secondes. Cette tétée, trop brève pour être stimulante, permettra à la maman d'être mieux à l'aise. En cas de nécessité, elle pourra être répétée plusieurs fois. Si la production de lait est normale, il faut sevrer plus lentement. Toutefois, ne bandez pas les seins et ne limitez pas les boissons. Ne donnez qu'une tétée sur deux. Si après un ou deux jours l'engorgement des seins ne vous incommode pas vous pouvez suspendre l'allaitement en donnant quelques repas très brefs comme indiqué ci-dessus.

Pour préparer les biberons, choisissez dans le paragraphe 161 le coupage prescrit pour un enfant de poids voisin à celui de votre bébé. Ne le forcez pas à boire plus qu'il ne le désire. Si ce que vous lui donnez ne le satisfait pas, essayez le coupage immédiatement supérieur.

142. Le sevrage brusqué. *(Si vous êtes loin de toute aide médicale.)* Vous serez parfois obligée de sevrer brusquement le bébé si, par exemple, vous tombez gravement malade ou si vous devez vous absenter à l'improviste. (En cas de maladie bénigne, le sevrage n'est généralement pas obligatoire. C'est au docteur de décider ce qu'il y a lieu de faire.) Une méthode consiste à limiter les boissons le plus possible, à comprimer les seins au moyen d'un bandage et à y appliquer des sacs à glace. Ce système n'a évidemment rien de très agréable. Une meilleure méthode est d'en exprimer le lait soit au moyen d'un tire-lait, soit par des pressions manuelles. Si ces méthodes s'avèrent d'application difficile, le médecin vous donnera probablement des piqûres qui feront diminuer la quantité du lait.

Pour préparer les biberons, voyez au paragraphe 161 le régime prévu pour un bébé dont le poids se rapproche de celui de votre enfant. S'il n'est pas satisfait, utilisez le régime immédiatement supérieur.

Quand on doit sevrer brusquement un bébé, il est bon de diluer le coupage choisi en y ajoutant un peu d'eau bouillie pendant deux ou trois jours. La digestion sera ainsi rendue plus aisée. (Voir aussi le § 161.)

143. Comment sevrer progressivement durant la dernière partie de la première année ? *(Si vous êtes loin de toute aide*

médicale.) Lorsque tout est normal, jusqu'à quel âge doit durer l'allaitement ? Si c'est possible, jusqu'à ce que l'enfant soit capable de boire à la tasse. Comme je l'expliquerai dans le paragraphe 222, certains bébés sont, à ce point de vue, plus précoces que d'autres. En général, les enfants nourris au sein parviennent à boire à la tasse entre huit mois et un an. Par contre, ce n'est que beaucoup plus tard que la plupart des bébés nourris au biberon accepteront de se passer de leur bouteille.

Il est bon de faire boire à l'enfant quelques gorgées à la tasse dès cinq mois de manière à l'y habituer. Ensuite, parfois dès six mois, et le plus souvent entre huit et dix mois, vous constaterez que Bébé ne tète plus avec tant d'avidité. Les repas deviennent plus courts. S'il boit bien à la tasse, vous pourriez commencer à la sevrer graduellement. Présentez-lui alors la tasse à tous ses repas et augmentez la quantité de lait selon ses désirs, en continuant à l'allaiter à la fin des repas. Abandonnez ensuite complètement une des tétées quotidiennes, de préférence celle pour laquelle il manifeste le moins d'intérêt. Au bout de deux semaines, si l'enfant a l'air satisfait, supprimez une seconde tétée. Attendez ensuite deux nouvelles semaines pour supprimer la dernière. Ne pressez pas l'enfant. Son désir d'être sevré peut ne pas progresser par étapes bien déterminées. Si le bébé tombe malade ou s'il a une poussée dentaire, le sevrage subira un certain retard. Vous pouvez satisfaire ce petit caprice bien naturel sans aucune arrière-pensée. Si vous pensez au plaisir incomparable que l'allaitement a procuré à l'enfant depuis sa naissance, vous admettrez qu'il n'y a rien d'étonnant à ce qu'il veuille encore y puiser un peu de consolation quand il souffre et que la vie lui paraît cruelle. Pendant le sevrage, il sera bon de n'apporter aucun autre changement important à la vie de l'enfant, tel que déménagement, apprentissage de la propreté, etc.

Bien entendu, ce que je viens de dire ne concerne que les tétées qui seront remplacées par une tasse de lait. Avant que cette partie du sevrage soit terminée, vous aurez dû remplacer d'autres tétées par des repas solides (légumes, bouillies, etc.).

Lorsque le sevrage est progressif, il ne pose aucun problème à la maman. Si les seins s'engorgent, donnez de courtes tétées : quinze à trente secondes ; ne laissez pas Bébé téter pendant cinq minutes, cela risquerait de stimuler la sécrétion du lait.

Parfois, la maman a peur de sevrer complètement parce que l'enfant n'absorbe pas poids pour poids autant de lait à la tasse. Le sevrage pourrait ainsi durer indéfiniment. Je pense qu'on peut suspendre l'allaitement quand l'enfant boit en moyenne 100 grammes à chaque repas, soit 300 à 400 grammes par jour. Dès qu'on arrête l'allaitement, il boira sans doute davantage à la tasse et finira par

atteindre 400 grammes par jour ou même plus, quantité suffisante d'autant plus que l'enfant reçoit d'autres aliments.

A mon avis, le mieux est de sevrer l'enfant vers l'âge d'un an s'il paraît pouvoir s'adapter à un nouveau régime. Sinon, aussitôt que possible au début de sa seconde année. Après quinze mois, un enfant manifeste rarement de l'intérêt pour les tétées. Passé cet âge, il arrive pourtant qu'un enfant veuille prendre une tétée avant de s'endormir ou pour satisfaire un caprice. L'allaitement poursuivi au-delà des besoins réels de l'enfant devient une question de routine qui risque de rendre l'enfant, d'une manière artificielle, trop dépendant de sa mère. Vous trouverez d'autres détails relatifs au sevrage dans les paragraphes 220 à 223.

144. Le passage progressif du sein au biberon dans les six premiers mois. *(Si vous êtes loin de toute aide médicale).* Beaucoup de mamans ne veulent pas ou n'ont pas la possibilité d'allaiter une année durant, parce que, par exemple, la production de lait maternel devient insuffisante. L'enfant pleure de faim et ne grossit pas assez. Un bébé ainsi affamé fera rarement des difficultés pour prendre le biberon. La rapidité du sevrage dépendra donc de la quantité de lait produite par la mère.

Si votre lait diminue rapidement et si le bébé est affamé, préparez des biberons en consultant le paragraphe 161 ; choisissez le régime selon le poids de votre enfant. S'il pèse plus de 4 kg. 500 commencez avec le régime numéro 5. Après chaque tétée, donnez-lui un biberon et laissez-le boire autant — ou aussi peu — qu'il désire. Supprimez la tétée de 18 heures. Deux jours plus tard, supprimez celle de 10 heures. Continuez ainsi à supprimer une tétée tous les deux ou trois jours, et dans l'ordre suivant : 2 heures du matin — 22 heures — 6 heures. Si le biberon paraît insuffisant, utilisez le coupage immédiatement supérieur. Si le lait maternel diminue lentement et si le bébé n'en paraît pas trop affecté, il vaut mieux remplacer un repas à la fois par un biberon comme indiqué ci-dessous.

Il peut se faire aussi que la production de lait ne baisse pas, mais que la maman veuille allaiter son enfant pendant quelques mois, de façon à lui donner un bon départ ; mais pas pendant une année entière. Combien de temps faut-il, dans ce cas, allaiter Bébé ? Il n'existe à ce sujet aucune règle bien déterminée. Les avantages matériels du lait maternel, sa pureté, sa digestion facile sont, dès le début, d'une grande valeur pour l'enfant. Les avantages moraux de l'allaitement maternel ne cessent pas non plus à une période d'âge déterminée. Un bon moment pour commencer à donner des biberons se situe vers trois mois. A ce moment le système digestif de l'enfant fonctionnera normalement, et sera moins sujet

aux coliques. Il sera déjà fort et grossira rapidement. Mais le sevrage peut se faire aussi bien à deux qu'à quatre, cinq ou six mois. Il vaut mieux ne pas sevrer en période caniculaire.

Si on a l'intention de sevrer l'enfant un peu après deux mois, il sera préférable, quelques semaines auparavant, de l'habituer au biberon. On lui en donne alors deux ou trois par semaine ou même un par jour.

Lorsque la sécrétion du lait maternel a toujours été normale, le sevrage devra être progressif. Vous supprimerez d'abord une tétée par jour, par exemple celle de 18 h., et vous la remplacerez par un biberon. Laissez à l'enfant le soin de décider la quantité de lait qui lui convient. Attendez deux ou trois jours de manière à donner l'occasion aux seins de s'adapter à ce changement. Puis supprimez la tétée de 10 h. et remplacez-la par un biberon. Après deux ou trois jours encore, supprimez la tétée de 14 h. Vous n'allaitez donc plus qu'à 6 h. et à 22 h. Entre-temps, l'enfant reçoit des biberons. Vous devrez probablement attendre trois ou quatre jours pour pouvoir supprimer d'abord l'avant-dernière, puis la dernière tétée. Chaque fois que vous vous sentirez mal à l'aise par suite de l'engorgement exagéré des seins, vous allaiterez le bébé pendant quelques secondes. Vous pourrez aussi, si vous le désirez, exprimer un peu de lait par des pressions manuelles ou à l'aide d'un tire-lait. Il ne devrait pas être nécessaire de bander les seins ni de restreindre les boissons.

145. Que faut-il faire si l'enfant ne veut pas s'habituer au biberon ? Il arrive parfois qu'un bébé de deux mois ou plus, qui n'a jamais eu de biberon, refuse obstinément d'en prendre. Essayez pendant une semaine de lui en donner une ou deux fois par jour avant la tétée ou le repas solide. Ne le forcez pas, ne le mettez pas en colère. Retirez simplement le biberon et donnez-lui le repas qu'il devrait normalement recevoir. Au bout de quelques jours, l'enfant peut changer d'avis et accepter le biberon. Aidez-le en lui présentant différents modèles de tétines. Si malgré vos efforts, il reste récalcitrant, supprimez la tétée de 14 h. A 18 h., donnez-lui un biberon ; s'il a soif, il le prendra. S'il refusait encore, vous pourriez l'allaiter, car les seins seront probablement engorgés. Mais continuez à supprimer la tétée de 14 h. pendant plusieurs jours. Vous obtiendrez sans doute un résultat avant peu.

Vous pouvez aussi essayer de supprimer une tétée sur deux. Allaitez à 6 h., 14 h. et 22 h. et diminuez les aliments solides ou supprimez-les complètement.

Vous pouvez aussi essayer de lui faire donner le biberon par quelqu'un d'autre que vous : peut-être acceptera-t-il une bouteille d'une tierce personne, parce qu'il considère que si vous vous

en occupez vous devez lui donner le sein. Une fois habitué aux biberons, il les acceptera rapidement de votre main.

Si l'enfant refuse toujours de prendre ses biberons, il ne reste plus qu'à le sevrer complètement, la faim le poussera à la capitulation. Je ne signale que comme ultime ressource cette méthode, cruelle pour le bébé comme pour la maman.

La mère peut utiliser un tire-lait ou l'expression manuelle (voir aux §§ 137-138-139), pour ne plus être incommodée par la réplétion mammaire.

L'allaitement artificiel

LA COMPOSITION DES BIBERONS

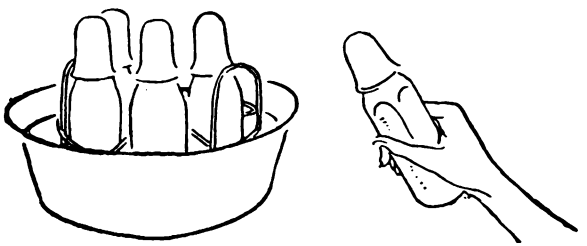
146. En quoi consiste un coupage ? Un coupage n'a rien de mystérieux. C'est un mélange de lait de vache, de sucre et d'eau. L'eau et le sucre sont ajoutés au lait de vache de manière à essayer de se rapprocher autant que possible de la composition du lait maternel. Le lait de vache se présente sous des formes différentes. Pour les enfants, on utilise surtout le lait en poudre, le lait entier pasteurisé ou stérilisé, et le lait évaporé. Chacun a ses avantages. Les sucres utilisés habituellement sont le sucre en morceaux, le sucre en poudre et les mélanges de dextrine-maltose.

Il faut faire bouillir soigneusement les biberons et leurs accessoires ainsi que, dans beaucoup de cas, le lait, parce que celui-ci est l'aliment de prédilection non seulement des bébés mais aussi de certains microbes. Un biberon préparé aujourd'hui, s'il contient quelques bactéries, sera devenu demain, au moment où Bébé le consommera, un véritable bouillon de culture. Cette multiplication microbienne est encore facilitée si le biberon n'est pas gardé dans un endroit bien frais entre le moment où il est préparé et celui où il est servi. De plus, le lait bouilli est toujours plus facile à digérer.

Votre docteur vous éclairera certainement sur l'espèce de lait qui convient le mieux à votre bébé. Voici à titre d'information, les espèces de lait le plus souvent utilisées :

147. Le lait pasteurisé ou stassanisé. On l'utilise pour les bébés, surtout après 5 mois. Lors de la pasteurisation, le lait est porté à une température très élevée avant d'être mis en bouteilles. Cette opération élimine les microbes les plus dangereux, mais ne les tue pas tous. Ce lait doit donc être consommé dans les 2 ou 3 jours suivant la mise en bouteilles, et gardé au frigo.

Dans certains pays, on livre actuellement du lait de vache pasteurisé qui peut être consommé sans être bouilli, tant sa production est sévèrement contrôlée. Ce lait est récolté à partir de vaches spécialement sélectionnées et, entre autres contrôles, vierges de toute tuberculose et de fièvre de Malte; les conditions de traite sont axées sur une propreté rigoureuse (nettoyage du pis, traite méca-



Agitez les biberons dès qu'ils commencent à refroidir pour diminuer l'écume.

nique, etc.). Dans certains cas, dès la récolte, le lait est réfrigéré à 4°, ce qui offre une garantie complémentaire. Ainsi récolté, le lait a un goût délicieux. Ce lait est d'habitude homogénéisé, standardisé (c'est-à-dire débarrassé de son excédent de graisse), et enrichi en vitamines D.

148. Le lait en poudre. Le lait en poudre est la solution la plus moderne pour l'alimentation des jeunes bébés (surtout avant 5 mois). En effet, ce lait est préparé avec soin, et toute firme sérieuse utilise pour sa fabrication du lait frais de qualité tout à fait irréprochable. C'est ainsi qu'une grande maison spécialisée exigera pour ce dernier un nombre de germes nettement inférieur à celui qui est toléré par la loi dans les meilleurs de nos laits frais.

De plus, ces laits conservent les propriétés biologiques et diététiques du lait frais, notamment les vitamines et les acides aminés, dont certains sont essentiels pour l'enfant (par exemple celui qui est appelé lysine).

Leur préparation est très facile, et leur conservation excellente en boîte fermée, dans un endroit frais et sec; le frigo est toutefois à

déconseiller, parce qu'il est trop humide. Enfin, le prix de vente de ces laits est actuellement raisonnable.

Habituellement 13 grammes de poudre + 90 grammes d'eau donnent 100 cm3 de lait reconstitué. De toute façon, lisez l'étiquette.

149. Le lait acidifié. Le lait acidifié est un peu suret. C'est le type de lait le plus utilisé dans nos contrées parmi les laits spéciaux pour bébés, notamment en poudre. Le succès de ces laits est dû à leur excellente digestibilité, à leur sécurité au point de vue bactériologique, et à la bonne conservation dans le biberon préparé à l'avance. Notons que la stérilisation terminale fait perdre au lait acidifié une grande partie de sa valeur.

La plupart de ces laits sont acidifiés par addition d'acide lactique (qui est un composé normal du lait) ou d'acide citrique (provenant du citron).

Certains laits acidifiés destinés aux tout jeunes bébés sont partiellement écrémés. D'autres laits acidifiés en poudre sont entiers et contiennent déjà le sucre et la farine nécessaires. Ils sont donc prêts à l'emploi.

150. Le lait entier est une expression employée dans la plupart

On peut doser, mélanger et bouillir la préparation dans un seul et même récipient gradué.

On peut doser la préparation à l'aide d'une mesure graduée et la bouillir dans un poêlon ordinaire.

des recettes de biberons. Elle vous rappellera que, sauf s'il est homogénéisé, il faut toujours agiter une bouteille de lait entier, avant de l'ouvrir. En effet, les corps gras contenus dans le lait remontent à la surface. En remplissant un biberon avec la partie supérieure de

la bouteille, vous obtiendrez une préparation trop riche en graisse et en utilisant la seconde partie de la bouteille, le mélange serait trop pauvre.

151. Le lait homogénéisé a subi un traitement tel que les particules de graisse contenues dans le lait ont été pulvérisées en gouttelettes beaucoup plus petites, plus faciles à digérer. Ce lait est notamment recommandé pour les bébés dont le système digestif est fragile. Avec ce lait, les tétines s'obstruent plus rarement, car il produit moins d'écume.

152. Le lait cru est le lait non pasteurisé tel que le donne la vache. Il doit être bouilli pendant 5 minutes, non seulement s'il est destiné aux bébés, mais aussi à tous les enfants. L'ébullition élimine les bactéries susceptibles de provoquer diarrhées, maux de gorge, tuberculoses ou autres maladies infectieuses. Certaines races de vaches fournissent un lait beaucoup plus riche en graisse et plus difficile à digérer que le lait du commerce. Si vous habitez la campagne, vous pouvez l'écrémer partiellement.

153. Le lait demi-écrémé est débarrassé de la moitié de sa crème. Comme il est plus digestible que le lait entier, certains docteurs le recommandent pour nourrir les prématurés jusqu'à ce qu'ils pèsent environ 2,500 kg (le lait complètement écrémé est trop pauvre en calories).

Il existe du lait demi-écrémé en poudre; il suffit en général de dissoudre 17 grammes de cette poudre dans 90 grammes d'eau pour obtenir 100 cm3 de liquide (consultez l'étiquette et le § 148).

Certaines laiteries livrent du lait demi-écrémé en bouteilles. Vous pouvez aussi acheter du lait entier pasteurisé et l'écrémer vous-même en retirant la moitié de la crème avec un petit écrémoir.

154. Le lait écrémé. Débarrassé de sa crème, est utilisé sur prescription médicale pour un bébé souffrant de diarrhée bénigne.

Vous trouverez sur le marché quelques marques de lait écrémé en poudre. Il faut habituellement dissoudre une cuillerée à soupe de poudre dans 60 gr. d'eau (consultez le mode d'emploi et le § 148). Certaines laiteries vendent du lait écrémé pasteurisé.

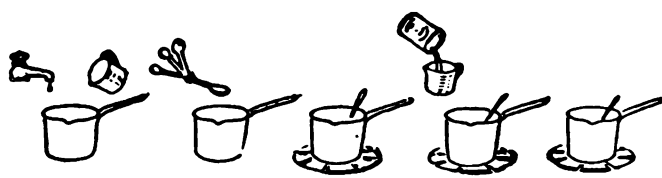
Si vous devez préparer du lait *dilué* pour un bébé souffrant de diarrhée, doublez la quantité d'eau, soit 1 cuillerée de poudre pour 120 gr. d'eau.

155. Le lait concentré sucré, encore appelé lait condensé, a été fortement enrichi en sucre. Bien qu'utilisé encore largement dans certaines contrées, il tend actuellement à être supplanté par le lait en poudre. Très digestible et riche en vitamines C, il convient surtout pour les 2 ou 3 premiers mois. Pour le reconstituer, on ajoute 15 cc. de lait, chaque fois qu'on utilise 100 cc. d'eau.

156. Le lait évaporé. Le lait évaporé est conservé en boîte. Il a été concentré par l'évaporation d'un peu plus de la moitié de l'eau qu'il contenait à l'origine.

Le procédé le plus simple pour préparer les biberons à l'aide de lait évaporé dans un récipient gradué.

Le lait évaporé présente certains avantages. D'abord, il est parfaitement stérilisé et ne contient aucun microbe. Il ne revient pas beaucoup plus cher que le lait frais. En boîte fermée, il se conserve indéfiniment, même sans aucune réfrigération. Il est un peu plus facile à digérer que le lait frais. Enfin, il provoque aussi moins de maladies allergiques (comme l'eczéma).



Le même travail peut s'effectuer à l'aide d'une mesure graduée et d'un poêlon ordinaire.

En considérant tous ces avantages, vous vous demandez pourquoi peu de médecins conseillent ce lait pour les bébés. C'est avant tout une question d'habitude. Beaucoup de personnes croient sincèrement que ce qui sort d'une boîte n'est pas aussi bon que ce qui est frais. Le lait évaporé contient certainement moins de vitamines C que le lait frais. Mais, de toutes façons, ce dernier n'en contient pas assez. C'est pourquoi il faut donner des jus d'oranges à tous les bébés, qu'ils soient nourris au lait frais ou au lait évaporé. Les enfants plus âgés et les adultes préfèrent la saveur du lait frais. Les bébés, eux, ne font pas cette distinction. Le lait frais présente toutefois un petit avantage. Lorsque Bébé se sert d'une tasse et

qu'il ne faut plus rien stériliser, il est plus facile de remplir directement cette tasse de lait frais que de devoir commencer à ajouter de l'eau pour diluer le lait évaporé.

Le lait évaporé étant pratiquement deux fois aussi riche que le lait frais, vous ne devez donner à l'enfant que la moitié des quantités prescrites en lait frais en complétant par de l'eau bouillie.

Il existe sur le marché de nombreuses marques de lait évaporé. Leur qualité et leur composition étant égales, vous pouvez en changer sans aucun inconvénient. Certains laits évaporés sont dits « irradiés ». Cela signifie qu'ils ont subi un traitement spécial leur incorporant des vitamines D, mais en quantité insuffisante pour éviter le rachitisme.

157. Laits en poudre ou évaporés dits « modifiés ». Différents types de lait évaporé et de lait en poudre sont « maternisés », c'est-à-dire que leur composition a été modifiée pour la rapprocher plus de celle du lait de femme ; et maints docteurs en conseillent l'emploi. Ces laits sont pour la plupart enrichis de sucre (la maman ne doit plus en ajouter) et certains d'entre eux contiennent moins de protéines. *Vous n'emploierez ces laits que sur conseil du médecin,* qui vous donnera toutes les instructions nécessaires.

158. Lait artificiel. Pour les bébés et les enfants allergiques au lait frais, on fabrique divers types de « laits artificiels » en employant notamment de la farine de soya et du sucre. Pour donner ce lait à Bébé, il est préférable d'élargir les trous des tétines.

LES SUCRES

159. Les sucres. Votre médecin vous conseillera utilement dans ce domaine. Vous pouvez utiliser indifféremment le sucre en morceaux, le sucre cristallisé ou le sucre en poudre.

Les préparations de dextrine-maltose se présentent sous forme de poudre ; elles n'ont pas de goût sucré.

Le lactose est le sucre naturellement contenu dans le lait de vache ou de femme. Il est très coûteux, et souvent assez mal supporté.

En général, on sucre les biberons à 5 pour 100, c'est-à-dire qu'on met 5 gr. de sucre pour 100 gr. de coupage.

LES FARINES

160. La farine. La farine que vous incorporez au biberon dès que l'enfant est âgé d'environ quatre semaines n'est pas de la farine de blé : à la rigueur, celle-ci pourrait convenir, mais vous auriez à la faire bouillir pendant 20 minutes. Aussi achèterez-vous dans le commerce une farine spéciale (votre médecin vous conseillera). Pour l'ajouter au biberon, il vous suffira d'en jeter la quantité

prescrite (voir § 161) dans un peu d'eau bouillante, laissez bouillir trois minutes. Certaines farines sont déjà cuites. Elles sont vendues sous le nom de « farines prêtes à l'emploi ».

Evitez de confondre la farine pour biberon avec celle que vous achèterez pour préparer, vers l'âge de 5 mois, les bouillies.

COMMENT COMPOSER LES BIBERONS SI VOUS N'AVEZ PAS LA POSSIBILITE DE CONSULTER UN DOCTEUR?

Dans les pages qui suivent, on trouvera des bases de régimes destinés aux parents qui sont loin de toute aide médicale. Si vous fréquentez une consultation de nourrissons, si vous bénéficiez des conseils d'une infirmière visiteuse ou si un médecin examine régulièrement votre bébé, fiez-vous aux directives que vous recevrez. Le docteur prescrira le coupage qui conviendra à votre enfant. Il se basera sur l'âge et la courbe pondérale de l'enfant ainsi que sur la facilité avec laquelle il digère. C'est le système le plus sûr; vous avez la certitude de suivre un régime tout à fait adapté à votre enfant. Si vous êtes dans l'impossibilité absolue de consulter un médecin et si votre enfant est bien portant, vous pourrez, en faisant preuve d'un peu de bon sens, résoudre le problème du régime en vous aidant de ce livre.

161. Comment préparer un coupage pour un nouveau-né ou pour un bébé qui a peu d'appétit.

lait pasteurisé : 450 gr.	lait en poudre : 60 gr.
eau : 450 gr.	eau : 840 gr.
sucre : 45 gr.	sucre : 45 gr.

Ce coupage revient à présenter au bébé du lait coupé de moitié d'eau : aussi l'appelle-t-on souvent coupage l/l.

Ceci vous donnera 900 gr. de coupage. Un bébé moyen ne boira sans doute pas cette quantité en 24 heures avant d'atteindre 4,500 kg à 5 kg. *Comment répartir le coupage?* Un bébé de 3 kg a besoin d'environ 90 gr. de coupage toutes les trois heures dans la journée (6 h – 9 h – 12 h – 15 h – 18 h) et toutes les quatre heures la nuit (22 h – 2 h) soit un total d'environ 630 gr. pour vingt-quatre heures.

Un bébé de 3,500 kg à 4 kg a besoin d'environ 120 gr. de coupage toutes les quatre heures (6 h – 10 h – 14 h – 18 h – 22 h – 2 h) pendant la première semaine, soit 720 gr. en vingt-quatre heures. Après quelques semaines, Bébé est généralement d'accord pour que l'on supprime le repas de 2 heures du matin s'il est nourri vers 22 ou 23 heures. Répartissez alors le coupage entre cinq biberons.

C'est vers ce moment que vous ajouterez au coupage 1/1 de la farine d'abord 1 % soit 9 gr. ou 3 cuillerées à café arasées pour 900 gr., pendant quelques jours, puis 2 % soit 18 gr. ou 6 cuillerées à café arasées. (Pour la préparation, voyez le § 160.)

Vous pouvez répartir le coupage qui vous convient le mieux, selon le nombre de biberons que Bébé désire boire et selon la quantité qu'il prend généralement aux repas.

Prenons un exemple : pendant les premières semaines, pour un bébé de 3,500 kg à 4 kg, répartissez 900 gr. de coupage entre huit biberons, soit entre 110 et 115 gr., par biberon. S'il arrive que Bébé ne boive que six de ces biberons, gardez les deux biberons supplémentaires pour les deux premiers repas des vingt-quatre heures suivantes, et préparez des nouveaux biberons plus tard dans la journée, ou bien jetez le contenu de ces biberons, de façon à ne pas dérégler votre propre horaire de travail.

Au début, la plupart des bébés s'éveillent à des heures variables. Si votre médecin vous a recommandé le régime libre (nourrir le bébé — au moins pendant la journée — quand il semble avoir faim), les deux biberons supplémentaires viendront sans doute à point, car Bébé s'éveillera sans doute plus de six fois en vingt-quatre heures. Il est cependant peu probable qu'un bébé de 3,500 kg à 4 kg prenne plus que 600 gr. à 720 gr. en vingt-quatre heures; attendez-vous donc à ce qu'il ne vide pas tous ses biberons.

Plus l'enfant grandit, plus il a tendance à réduire le nombre de ses repas et à augmenter la quantité qu'il prend à chaque repas et par conséquent la quantité totale par jour. En observant ses changements d'attitude, vous parviendrez à savoir quand vous devrez ajouter un peu de coupage aux biberons et quand vous pourrez réduire le nombre des repas. 900 gr. de coupage donnent 8 biberons de 110 à 115 gr., 7 biberons de 125 à 130 gr., 6 biberons de 150 gr. et 5 biberons de 180 gr.

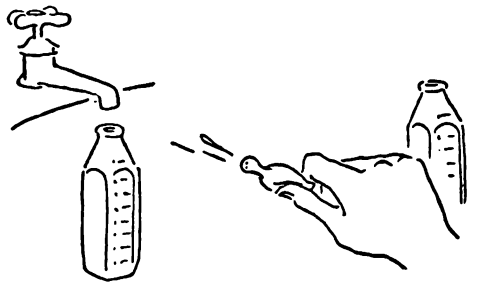
162. Bébé ne se contente plus du premier coupage. Quand Bébé atteint environ 5 kg, il trouvera le premier coupage trop pauvre. Préparez alors les biberons comme suit :

Lait pasteurisé : 600 gr.	Lait en poudre : 75 gr.
Eau : 300 gr.	Eau : 825 gr.
Sucre : 45 gr.	Sucre : 45 gr.
Farine : 18 gr.	Farine : 18 gr.

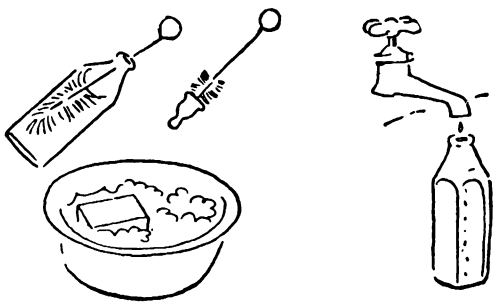
Ce coupage vous donnera 6 biberons de 160 gr., 5 biberons de 190 à 195 gr., 4 biberons de 240 gr. Comme il revient à couper le lait au tiers d'eau, on l'appelle coupage II/I.

LA PREPARATION DES BIBERONS

Vous pouvez vous y prendre de différentes façons pour préparer le coupage. Aidée dans votre choix par les conseils du médecin, vous procéderez de la manière qui vous paraît la plus simple.



Il existe deux méthodes différentes. La première *(stérilisation terminale)* consiste à stériliser les biberons préparés. Cette méthode est la plus simple et la plus sûre. Elle a deux inconvénients : l'écume qui se forme sur le lait obstrue les tétines car il n'y a plus moyen



de filtrer le coupage après l'avoir bouilli. En outre, elle exige un matériel coûteux.

La seconde méthode (ou méthode *aseptique*) consiste à stériliser séparément les ingrédients du coupage, les biberons et les autres objets nécessaires. Il vous faut alors prendre de grandes précautions (un peu comme les médecins et les infirmières avant une opération) pour transvaser le coupage dans les biberons que vous boucherez afin d'empêcher les germes d'y entrer.

Pourquoi tant de précautions? Parce que les microbes se développent rapidement dans le lait et que si des germes s'ajoutent au coupage lors de sa préparation, il sera transformé en bouillon de culture, pour peu que les biberons ne soient pas gardés strictement au frais.

163. Le nettoyage des biberons et de leurs accessoires. Les biberons seront plus faciles à laver si vous les rincez et les remplissez d'eau froide dès que l'enfant les a vidés. Vous éviterez ainsi des traces de lait séché sur les parois. Rincez aussi la tétine. Emplissez-la d'eau froide et pressez-la de manière à faire sortir l'eau par les petits trous.

Pour laver les biberons, prenez de l'eau chaude savonneuse et frottez-les avec un fin goupillon. Nettoyez de la même manière les tétines et les accessoires.

LA STERILISATION TERMINALE

Cette méthode consiste à stériliser les biberons préparés.

164. Equipement. (Voir description aux §§ 48-53 et § 149.)

1. *Biberons de 250 gr.* Ayez autant de biberons que de repas soit, au début, 6 ou 8 biberons pour 24 heures. Il sera bon d'avoir un biberon supplémentaire pour donner éventuellement un peu d'eau au bébé.
2. Autant de tétines, de bouchons et de couvre-tétines que de biberons.
3. Un récipient en verre ou en émail de la contenance d'un litre (voir § 52).
4. Une cuillère à soupe pour remuer.
5. Une série de mesures et un couteau pour araser le sucre (si vous employez du sucre en poudre) et la farine.

165. Comment préparer un coupage. Supposons par exemple que le coupage soit du type II/I soit :

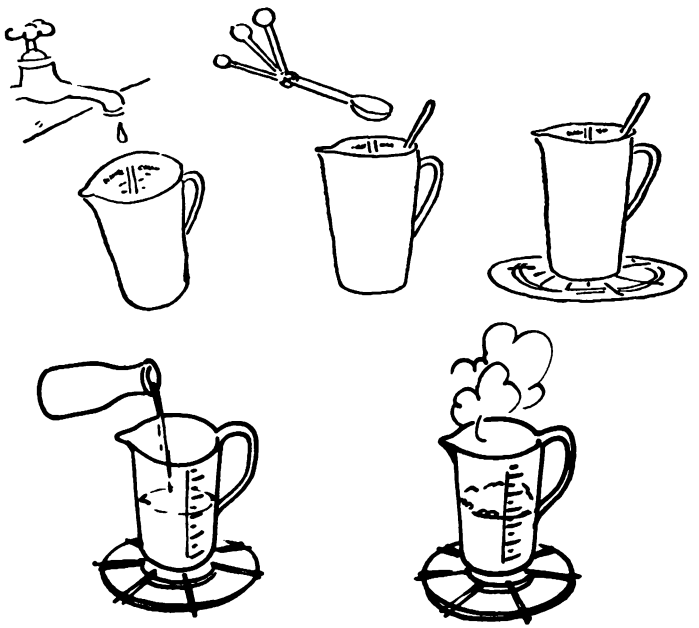
lait pasteurisé : 600 gr.
eau : 300 gr.
sucre en poudre : 45 gr.
farine : 18 gr.

et que vous désirez préparer 7 biberons d'environ 130 gr.

Faites bouillir 200 gr. d'eau dans laquelle vous jetterez la farine; laissez bouillir 3 minutes, puis complétez jusqu'à 300 gr. à l'aide d'eau bouillie chaude ou refroidie dans votre récipient gradué.

Ajoutez-y 45 grammes de sucre et tournez jusqu'à ce que le sucre soit fondu (le sucre se dissoudra mieux si l'eau est chaude).

Ajoutez 600 gr. de lait pasteurisé à l'eau sucrée. Vous avez maintenant 900 gr. de coupage. Mélangez avec une cuiller et versez un peu moins de 130 gr. dans chaque biberon.

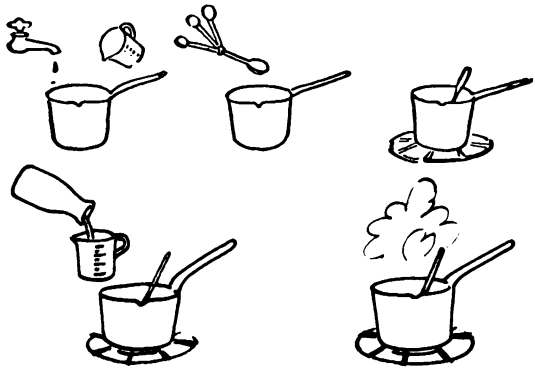


La préparation des biberons à l'aide de lait pasteurisé sans le faire bouillir. L'eau seule doit être bouillie et l'on utilise un récipient gradué.

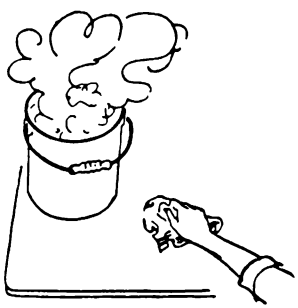
Si vous utilisez du lait en poudre, vous ajouterez la quantité requise de poudre (habituellement 75 gr.) sur 825 gr. d'eau bouillie et vous battrez jusqu'à dissolution. Vous obtiendrez ainsi 900 gr. de lait reconstitué.

166. Stérilisation des biberons. Bouchez les biberons. Les couvercles en matière plastique, qui maintiennent la tétine en place, ne doivent pas être vissés à fond, afin que l'air puisse s'échapper quand les biberons chauffent et rentrer quand ils refroidissent. Si vous employez le type de tétine qui recouvre le goulot du biberon, fermez le biberon à l'aide d'un bouchon de verre ou d'aluminium. Vous mettrez la tétine en place avant la tétée.

Placez le panier métallique, dans lequel vous avez rangé les biberons, dans la marmite à stériliser; mettez 3 à 5 cm d'eau chaude dans le fond et faites bouillir pendant un quart d'heure.



On peut réaliser le même travail
en se servant d'une mesure graduée et d'un poêlon ordinaire.



On a remarqué récemment qu'il se forme moins d'écume si on laisse les biberons *refroidir lentement sans les secouer.* Laissez donc la marmite fermée refroidir sur place.

Quand les biberons sont tièdes ou froids, vissez les couvercles à fond et rangez-les au frigo ou à la cave.

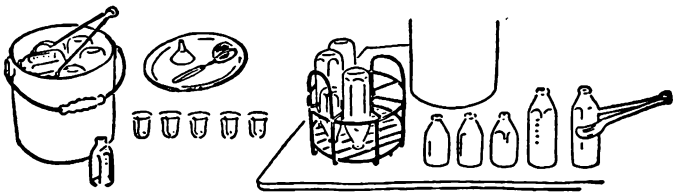
Faites bouillir les tétines de réserve pendant 3 minutes dans un petit poêlon couvert; puis enlevez l'eau, ôtez le couvercle pour laisser sécher les tétines et conservez celles-ci dans le poêlon couvert.

METHODE ASEPTIQUE

Si vous choisissez la méthode aseptique, vous ferez bouillir à part les biberons, tétines et autres accessoires, et vous stériliserez le coupage dans un poêlon ou dans un récipient gradué. Puis vous verserez le coupage dans les biberons que vous boucherez. Cette méthode de loin la plus souvent employée dans nos régions, demande plus de temps et plus de soins, mais comme le coupage est filtré quand il est versé dans les biberons, elle évite les ennuis des tétines bouchées par l'écume.

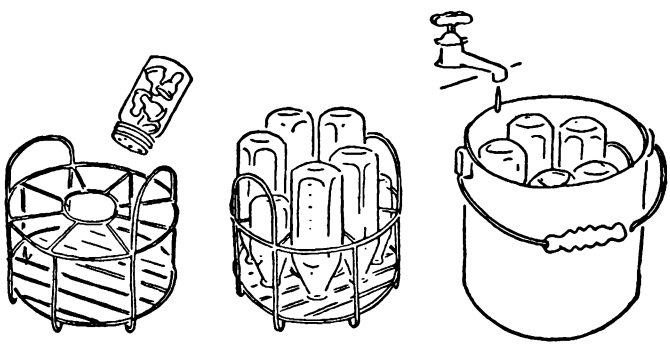
167. Equipement : (Voir description aux §§ 48-53.)

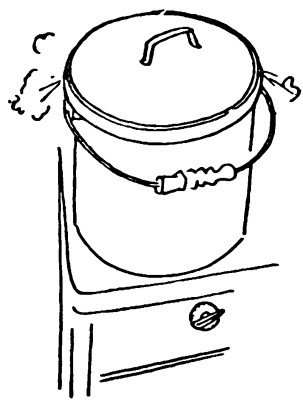
1. Biberons de 250 gr. : 6 à 8 biberons pour commencer, plus 1 biberon supplémentaire pour donner éventuellement de l'eau.
2. Tétines, même nombre que de biberons.
3. Couvre-biberons, même nombre que de biberons.



4. Entonnoir.
5. Passoire.
6. Récipient gradué (contenance 1 litre) pouvant aller au feu.
7. Les mesures (le plastique supporte mal l'ébullition).
8. Une longue cuillère pour tourner dans le poêlon (veillez à ce que le manche ne puisse s'échauffer).
9. Une marmite à stériliser avec couvercle et panier.

168. Stérilisation des biberons et accessoires. Vous aurez plus de facilité en faisant bouillir les tétines et les couvre-biberons





à part dans un petit poêlon couvert. Pour épargner les tétines, ne les faites bouillir que pendant 3 minutes, enlevez l'eau et laissez sécher à l'air.

Lavez-vous les mains à l'eau savonneuse.

Placez les biberons renversés dans le panier métallique puis dans la marmite à stériliser qui contient environ 2 à 3 cm d'eau chaude. Ajoutez l'entonnoir et la passoire et faites bouillir pendant 5 minutes. Tandis que les biberons refroidissent dans la marmite couverte, préparez le coupage.

169. Préparation du coupage. Versez dans votre récipient gradué l'eau, que vous ferez ensuite bouillir. Vous y jetterez ensuite la quantité de farine prescrite (voir § 160), laissez refroidir, ramenez à la quantité initiale au moyen d'eau bouillie refroidie, puis ajoutez le sucre en quantité requise et tournez jusqu'à ce qu'il soit dissous. Ajoutez ensuite la quantité requise de lait pasteurisé.

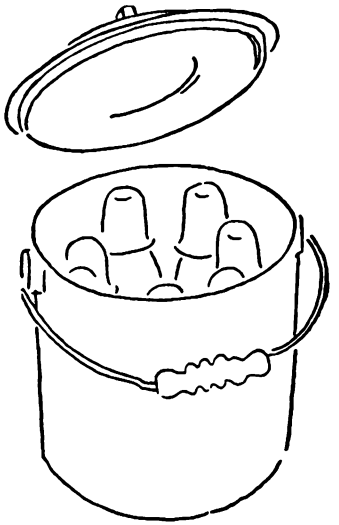
Les bouteilles de lait pasteurisé non homogénéisé doivent être retournées et secouées durant quelques minutes afin que la crème se mélange au lait.

Si vous utilisez du lait en poudre, vous préparez 825 gr. d'eau bouillie dans votre récipient gradué et vous y ajoutez la quantité de poudre requise (habituellement 75 gr.; vérifiez sur l'étiquette).

Si vous utilisez le lait évaporé, versez d'abord les 600 gr. d'eau puis les 300 gr. de lait.

Le lait homogénéisé s'utilise comme tel.

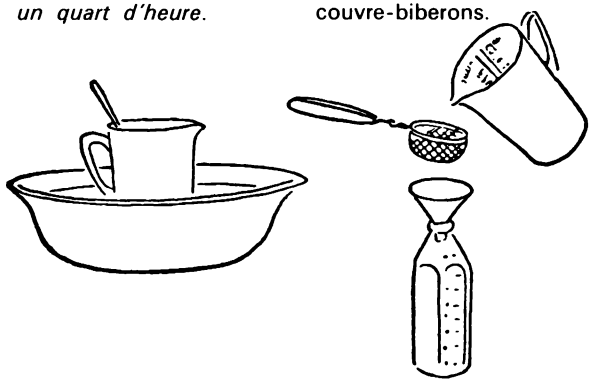
170. Le remplissage des biberons. Quand la marmite contenant les biberons n'est plus trop chaude, placez-la à votre portée. Retournez le couvercle de la marmite (l'intérieur est stérile), placez-y l'entonnoir et la passoire. Ne touchez jamais des doigts les goulots des biberons, l'intérieur de l'entonnoir ou de la passoire. Retirez le panier métallique et placez les biberons sur la table. Versez dans chaque biberon la quantité requise de coupage en vous aidant de la passoire et de l'entonnoir.



L'eau doit au moins atteindre le niveau du lait contenu dans les biberons. Faites bouillir durant un quart d'heure.

Recouvrez les biberons de leurs tétines ou des couvre-biberons en ayant soin de n'en toucher que le bord inférieur. Placez-les ensuite dans un endroit très frais ou au frigo.

171. Vous pouvez stériliser au four. Au lieu de faire bouillir les biberons, l'entonnoir et la passoire, vous pouvez, si vous le préférez, les chauffer au four (120°) pendant 1/4 d'heure. Je vous déconseille toutefois d'essayer ce système pour stériliser les tétines et les couvre-biberons.



COMMENT CONSERVER LE COUPAGE?

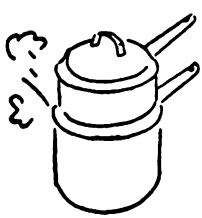
172. Votre frigo est trop petit pour contenir tous les biberons. Si votre frigo est trop petit pour contenir les biberons, versez le mélange dans une bouteille d'un litre (faites-la bouillir à part si elle n'entre pas dans votre marmite à stériliser). Fermez la bouteille à l'aide d'un papier parchemin fixé par un élastique et conservez cette bouteille au frigo. A chaque repas, vous remplissez un des biberons stérilisés.

173. Comment conserver une boîte de poudre de lait entamée? Dès qu'elle est entamée, votre boîte de poudre de lait pourrait s'altérer si vous ne prenez quelques précautions très simples. Après avoir pris la poudre avec la mesurette, refermez la boîte et placez-la dans un endroit frais et sec (pas dans votre frigo qui est trop humide). Quant à la mesurette, elle sera nettoyée soigneusement et placée sur une soucoupe spéciale, protégée par un verre ou une tasse renversés.

174. Si vous n'avez pas la possibilité de garder les biberons au frais. Si vous n'avez ni frigo, ni cave, ni aucun autre endroit frais où garder les biberons, ceux-ci doivent être autant que possible préparés un à la fois au moment des repas, surtout en été. Ceci est très facile, surtout avec le lait en poudre acidifié.

COMMENT DONNER LE BIBERON?

175. Les premiers jours. En général, on présente le premier biberon douze heures après la naissance, quoiqu'on puisse en donner un plus tôt si le nouveau-né semble affamé. Bébé, au début, n'aura guère d'appétit. Même s'il ne boit que 10 ou 15 gr., n'essayez pas de lui en faire prendre davantage. Il faudra souvent trois ou quatre jours avant qu'il prenne la quantité de lait que vous estimez nécessaire; cela peut même durer une semaine ou davantage. Ne vous tracassez pas; il est sans doute meilleur pour son tube digestif de ne se mettre au travail que progressivement. Il boira suffisamment lorsque, après quelques jours, il s'éveillera plus complètement à la vie.



176. Comment réchauffer et donner le biberon? Agitez le biberon pour mélanger convenablement la crème au restant du liquide. Réchauffez-le ensuite au bain-marie ou à l'aide d'un chauffe-biberons électrique. La plupart des bébés aiment boire leur lait à la température du corps, soit environ 37° C. La meilleure façon pour vous d'estimer la température du lait est d'en laisser couler

quelques gouttes sur votre poignet. Si vous avez une sensation de brûlure, c'est que le lait est trop chaud. Asseyez-vous pour donner le biberon à l'enfant, tenez-le confortablement installé dans votre bras, un peu comme si vous alliez le bercer. La position à prendre est la même que pour l'allaitement au sein.

Tenez le biberon incliné, de manière à ce que la tétine soit toujours remplie de lait. Si la plupart des bébés boivent sans arrêt, jusqu'au moment où leur faim est assouvie, certains aspirent une grande quantité d'air en tétant. La bulle ainsi formée dans l'estomac finit par les rendre mal à l'aise. Ils arrêtent alors de téter, bien qu'ils n'aient bu que la moitié de leur ration normale. Si le cas se présente, aidez-les à *faire un renvoi* (§ 90) et rendez-leur ensuite le biberon. Certains doivent faire deux ou trois *renvois* à chaque tétée, alors que d'autres n'en feront pas du tout.

Quand Bébé cesse de téter, et s'il a l'air satisfait, ne le forcez pas à boire davantage. Il sait mieux que quiconque combien il doit prendre.

177. Bébé peut-il prendre seul son biberon? La façon la plus naturelle de donner le biberon au bébé est de le prendre dans les bras. Pour l'enfant, l'heure des repas est une source de plaisir; il est bon que Bébé y associe la présence et le visage de sa maman. D'un autre côté, des mamans très occupées estiment que leur bébé peut occasionnellement prendre seul son biberon. Pour des jumeaux, par exemple, il est pratique qu'un des deux bébés, sinon les deux, puissent se tirer d'embarras seuls. Ces mamans font remarquer qu'elles trouveront bien d'autres occasions, souvent mieux choisies qu'au cours de repas mouvementés, de choyer le bébé. J'admets volontiers qu'il y a mille et une façons de montrer sa tendresse à Bébé et qu'aucune d'elles n'est essentielle. Le bébé ne souffrira nullement du fait que sa maman lui cale confortablement son biberon au berceau au lieu de le maintenir elle-même. Je conseille tout de même aux mamans d'éviter autant que possible ce système. La plupart du temps, on cale le biberon à l'aide d'un lange plié, mais on trouve dans le commerce des porte-biberons plus pratiques.

Bien des bébés de sept à huit mois ne veulent plus boire leur biberon, blottis dans les bras de leur mère. Ils préfèrent s'asseoir et tenir eux-mêmes leur bouteille. Dans ce cas, il n'y a évidemment aucune raison d'insister pour le prendre sur vos genoux (voir § 184).

178. Comment trouer convenablement les tétines? Si les trous des tétines sont trop petits, Bébé devra tirer trop fort et sera fatigué longtemps avant la fin du biberon. S'ils sont trop grands, son gosier s'engouera ou il souffrira d'indigestion; de plus, il n'aura pas l'occasion de satisfaire son besoin de sucer et cherchera son pouce. La plupart des bébés videront normalement leur biberon en vingt minutes de succion ininterrompue. Les trous de vos tétines ont une dimension convenable pour un nourrisson si, en renversant la

bouteille, vous voyez le lait s'écouler sous forme d'un jet très mince pendant quelques secondes, puis seulement goutte à goutte. Si le lait continue à couler en jet, c'est que les trous sont trop grands. D'autre part, s'il ne coule que goutte à goutte, c'est que les trous sont trop petits.

Les trous des tétines neuves sont en général trop étroits pour un nourrisson. Ces tétines conviennent souvent mieux aux bébés plus âgés et plus forts. Si vos tétines ne laissent pas passer suffisamment de lait pour le bébé, pratiquez-y prudemment des trous plus larges, de la manière suivante : enfoncez dans un bouchon le chas d'une aiguille assez fine dont vous ferez rougir à la flamme la pointe. Enfoncez-la ensuite quelque peu dans un bout de la tétine. Vous n'êtes pas obligée d'élargir les trous d'origine. N'utilisez pas une aiguille trop grosse. Vérifiez le nouveau rendement de la tétine. Si les nouveaux trous sont trop grands, il ne vous reste plus qu'à la jeter. Vous pouvez, suivant les besoins, pratiquer un, deux ou trois trous plus grands.

Appuyez la base du biberon sur l'abdomen Avec l'index de la main gauche, maintenez fermement la tétine fixée sur la partie du goulot qui vous est opposée. Rabattez la lisière libre de la tétine en un mouvement de droite à gauche.

Si vos tétines se bouchent facilement (cela arrivera surtout si vous utilisez la stérilisation terminale), achetez des petits tamis que vous fixerez à la base des tétines avant de les stériliser. Peut-être préférez-vous déboucher chaque jour les trous des tétines à l'aide d'un cure-dent. Un autre moyen d'éviter que les tétines ne se bouchent est d'employer les tétines percées d'un orifice en croix au lieu de trous. N'ayez crainte de voir le lait couler à flot, car les bords de la coupure adhèrent jusqu'à ce que Bébé se mette à téter. Vous pouvez facilement percer vos tétines de cette façon à l'aide d'une lame de rasoir. Pincez la tétine entre les doigts et faites une première coupure. De la même façon, faites la seconde coupure perpendiculaire à la première. Il sera peut-être préférable de vous exercer préalablement sur une tétine usagée et inutilisable.

179. Ne forcez jamais Bébé à boire plus qu'il ne veut. Le plus grand inconvénient de l'allaitement artificiel est, à mon avis, de permettre à la mère de contrôler facilement ce que Bébé laisse

dans ses biberons. Certains enfants boivent la même quantité à tous leurs repas. D'autres, par contre, ont un appétit plus capricieux et prennent chaque fois des quantités de lait différentes. Ne croyez jamais qu'un bébé doit ingurgiter une quantité de lait bien déterminée à chaque repas. Vous serez peut-être plus rassurée à ce sujet quand vous saurez qu'un bébé nourri au sein peut être heureux et bien portant en buvant par exemple, 250 gr. de lait à six heures du matin et 100 gr. à la tétée suivante. Vous devez admettre qu'un bébé nourri au sein boit exactement la quantité de lait qui lui convient; soyez convaincue qu'il en va tout à fait de même pour un bébé nourri au biberon.

Cette mise au point est nécessaire et importante, parce que cette notion est trop souvent ignorée. Beaucoup d'enfants perdent, à certain moment, l'appétit normal qu'ils manifestaient depuis la naissance et vont même jusqu'à bouder toute espèce de nourriture. Neuf fois sur dix, ce phénomène est consécutif à des tentatives inconsidérées de suralimentation de la maman, durant parfois depuis la naissance.

Lorsque, grâce à vos efforts, l'enfant a mangé quelques bouchées de plus qu'il n'en avait envie, vous vous glorifiez de ce résultat inespéré. Il n'y a vraiment pas de quoi! Lors du prochain repas, il mangera d'autant moins. Car il connaît instinctivement ses besoins, non seulement en quantité, mais encore en qualité. Forcer votre enfant à manger davantage ne sert à rien. Au contraire, c'est chose nuisible, parce que, si ce régime dure quelque temps, le bébé perdra son bel appétit du début et finira même par manger moins qu'il n'en a réellement besoin.

A longue échéance, l'enfant que l'on force à manger trop, perd son appétit et maigrit, et voit en outre disparaître son entrain et sa joie de vivre. Bébé doit pouvoir consacrer sa première année à avoir faim, à demander sa nourriture, à se délecter de celle-ci, à savourer en paix le plaisir qu'elle lui procure — tout un délicieux et fructueux programme qui se répète au moins trois fois par jour, semaine après semaine, développant chez l'enfant ses sentiments de confiance en lui-même et en sa mère, ainsi que sa capacité d'affection. Si l'heure des repas devient pour lui un mauvais moment à passer, parce qu'on le presse de toute part de manger plus et plus rapidement qu'il ne le désire, si pour lui, manger devient une obligation ennuyeuse au lieu d'un plaisir, petit à petit il se sentira opprimé et en arrivera naturellement à vivre sur la défensive et à développer une méfiance exagérée à l'égard de la société et du monde qui l'entoure.

Je ne veux pas dire par là que si Bébé fait une petite pause au cours de son repas, vous deviez immédiatement mettre le biberon de côté. Il peut aimer s'arrêter et se reposer plusieurs fois en buvant son biberon.

Mais si, après une de ces pauses et le renvoi qui la suit, Bébé ne témoigne plus aucun intérêt pour le biberon, c'est qu'il est pleinement satisfait. Vous devriez l'être aussi. Vous voudrez sans doute attendre dix minutes et tenter un nouvel essai. Il boira sans doute encore un peu. Il vaut mieux pas.

180. Bébé s'endort quelques minutes. Que faut-il faire lorsque le bébé ne boit que 100 ou 125 gr. de son biberon, s'endort, puis s'éveille en pleurant, quinze ou vingt minutes plus tard ? Ce phénomène se présente plus souvent parce que l'enfant avale de l'air en buvant, ou parce qu'il souffre d'indigestion, que par manque d'appétit. En effet, si Bébé s'endort après avoir bu 25 gr. de moins que d'habitude, il ne remarquera aucune différence. Il dormira avec la moitié de sa ration normale, mais il s'éveillera probablement plus tôt.

Si vous avez la certitude qu'il a encore faim, il n'y a aucun inconvénient à présenter à Bébé un biberon qu'il n'a pas vidé complètement. Il est préférable, à mon avis, de ne jamais habituer un enfant à boire ses biberons en deux fois.

181. Que faut-il faire lorsqu'un nouveau-né ne vide ses biberons qu'à moitié ? *(Si vous êtes loin de toute aide médicale.)* Dès votre retour de la maternité, vous constatez que Bébé ne boit que la moitié de chacun de ses biberons puis s'endort alors qu'on vous avait pourtant dit à la maternité qu'il buvait normalement. Vous essayez de l'éveiller et de lui faire absorber quelques grammes en plus, opération qui s'avère bien laborieuse. Que se passe-t-il ? Bébé n'est peut-être pas encore bien « éveillé » à la vie. Certains bébés vivent ainsi dans un état de torpeur pendant deux ou trois semaines, puis s'éveillent tout à coup. Il se peut aussi que le tube digestif soit lent à s'adapter.

Dans un cas semblable, il vaut toujours mieux consulter le médecin.

Voici ce qu'il y aura souvent lieu de faire. Laissez Bébé s'arrêter de boire quand il en a envie, même s'il n'a bu que 30 ou 40 gr. Il est alors possible qu'il s'éveille longtemps avant l'heure normale du prochain repas. Nourrissez-le sans crainte de le voir ainsi continuer à vous accaparer jour et nuit à tous les moments. En effet, si vous le laissez s'arrêter de boire quand il veut et si vous attendez qu'il ait faim pour lui offrir à manger, vous le verrez très vite boire davantage et plus avidement, ainsi que dormir plus longtemps entre chaque repas. Traité ainsi pendant quelques jours, n'importe quel bébé de poids moyen va se mettre à manger normalement et à dormir environ quatre heures entre chaque repas.

Qu'arrivera-t-il, au contraire, si vous forcez l'enfant à finir ses biberons ? Il y a beaucoup de chances pour qu'il garde une attitude indifférente ou récalcitrante.

Si vous pouvez le conserver dans de bonnes conditions (frigo,

cave très fraîche), vous pouvez naturellement utiliser le demi-biberon restant lors du repas suivant de l'enfant. Mais si vous n'êtes pas sûre, il vaut mieux le jeter.

Si, au bout de quelques jours, l'appétit de l'enfant ne s'améliore pas et s'il continue à ne boire que la moitié de ses biberons, consultez le docteur. Si cela vous est impossible, vous pouvez aussi essayer de diluer le coupage, d'abord de moitié, pendant trois ou quatre jours. Puis, lorsque l'enfant semble avoir plus d'appétit, seulement au quart. Lorsqu'il se met à réclamer, revenez aux biberons normaux.

182. Que faire si Bébé s'énerve au début du repas ou s'endort rapidement ? C'est peut-être parce que les trous de la tétine sont bouchés ou trop petits. Les trous sont trop petits si le lait ne s'écoule pas en un mince jet quand vous retournez le biberon pour continuer ensuite à couler à grosses gouttes. Elargissez les trous et voyez si la situation s'améliore.

Voyez au § 89 les raisons pour lesquelles un bébé plus âgé pourrait refuser ses repas.

183. Pendant combien de temps peut-on garder un biberon hors du frigo ? Dès que le biberon est à la température de la chambre ou prêt à être bu, les microbes qui se sont introduits dans le coupage peuvent se reproduire rapidement. Il n'est donc pas prudent de donner à Bébé un biberon plein ou entamé qui a traîné plusieurs heures dans la maison, dans l'auto ou dans la voiture d'enfant.

Si vous désirez conserver un biberon plusieurs heures hors du frigo, placez-le immédiatement dans un de ces sacs isolants que l'on utilise pour garder des aliments au frais, ou encore entourez-le sans tarder de 10 couches de papier journal (le papier journal est un très bon isolant).

Si votre nouveau-né s'endort en laissant un demi-biberon, vous pouvez garder ce coupage au frais pour le repas suivant, mais pas plus longtemps.

184. Comment supprimer le biberon du soir au cours de la deuxième année. Certains parents s'étonnent de ce que Bébé désire encore prendre au biberon le repas du soir au cours de la deuxième année ; d'autres n'y attachent aucune importance. Si cette idée est de nature à vous tourmenter, veillez à ne pas habituer votre bébé à prendre le biberon au lit. Entre 7 et 10 mois, beaucoup de bébés deviennent indépendants et refusent de se blottir dans les bras de leur maman pour vider leur biberon ; ils veulent s'asseoir et tenir leur bouteille eux-mêmes. La maman, se sentant inutile, remet Bébé au lit où il boit son coupage tout seul et s'endort. Ce système est excellent pour endormir Bébé mais risque d'habituer l'enfant à ne plus pouvoir se passer du biberon pour s'endormir. Quand vers 15, 18 ou 21 mois la maman

essaie de supprimer ce biberon, l'enfant hurle de colère et ne s'endormira qu'avec peine. Je ne dis pas que tous les bébés prennent cette habitude. Je ne dis pas non plus que si vous évitez ce travers, votre bébé sera sevré plus tôt — quoique cela puisse avoir une influence. Vous autoriserez Bébé à tenir lui-même son biberon, sur vos genoux ou dans sa chaise, mais vous ne le mettrez au lit qu'après le repas. Notez bien qu'il n'y a aucun inconvénient à l'emploi du biberon du soir comme sédatif à condition d'être prête à continuer le système pendant une bonne partie de la deuxième année.

Les vitamines et l'eau de boisson

LES VITAMINES POUR LES NOUVEAU-NES

185. Les bébés ont besoin d'un supplément de vitamines C et D. (Voir aussi §§ 417-418.) Le lait de vache et les aliments solides habituellement donnés aux bébés contiennent peu de vitamines C et D. Certains laits évaporés ou pasteurisés sont enrichis de vitamines D.

Si le régime de la maman est riche en légumes et en fruits citrus (voir § 417) le lait maternel contiendra assez de vitamines C, mais trop peu de vitamines D.

Jusqu'à présent, les vitamines D étaient données sous forme d'huile de foie de morue et les vitamines C sous forme de jus d'orange. Mais l'huile de foie de morue dégage une forte odeur et tache les vêtements. Quant au jus d'orange, il arrive que Bébé le recrache. Aussi certains médecins préfèrent-ils ordonner une préparation contenant des vitamines D, C et A. Le compte-gouttes livré avec la bouteille est gradué, ce qui permet de doser la quantité prescrite que vous pourrez déverser directement chaque jour dans la bouche du bébé au début d'un de ses repas.

Si vous n'avez pas la possibilité de consulter un docteur, donnez été comme hiver 10 à 15 gouttes par jour dès l'âge d'un mois.

186. Jus d'orange. Quand Bébé aura quelques semaines, votre médecin vous conseillera sans doute d'ajouter du jus d'orange à son régime. Employez du jus frais, sinon du jus en boîte.

On coupe habituellement le jus d'orange de moitié d'eau bouillie,

afin que cette boisson ne paraisse pas trop amère à l'enfant. Commencez par une demi-cuillerée à café de chaque ingrédient. Le lendemain, donnez une cuillerée à café. Le troisième jour, deux cuillerées à café, et ainsi de suite, jusqu'à donner 25 gr. de jus d'orange et 25 gr. *d'eau*. Diminuez alors en quelques jours la quantité d'eau au profit de celle de jus d'orange pour arriver enfin à donner *50 gr. de jus d'orange pur*. Filtrez le liquide pour en éliminer les pulpes susceptibles d'obstruer la tétine. Il est, en effet, plus facile de le donner au biberon, ce qu'on fera au mieux juste avant le bain : à cette heure-là, l'enfant est éveillé et affamé et le jus d'orange l'aidera à prendre patience.

Il vaut mieux préparer le jus d'orange immédiatement avant de le donner à l'enfant. Au contact de l'air, il perd une partie des vitamines qu'il contient. Il doit être à la température ambiante ou légèrement tiédi. Ne le chauffez jamais, vous détruiriez les vitamines C.

La plupart des bébés aiment le jus d'orange qu'ils digèrent facilement. Certains le vomissent. D'autres, plus rares, s'en trouvent incommodés. Exceptionnellement ils iront jusqu'à souffrir de rougeurs. C'est une erreur de supprimer le jus d'orange dès qu'on remarque le moindre petit bouton. Fréquente et habituelle durant les premiers mois, cette éruption est rarement provoquée par l'orange. S'il y a très peu de bébés qui n'aiment pas le jus d'orange au début, certains s'en dégoûtent après quelque temps.

Si, pour l'une ou l'autre raison, vous ne pouviez donner du jus d'orange à votre enfant, donnez-lui du jus de tomate ou une préparation pharmaceutique de vitamines C. Le jus de tomate n'est pas aussi riche en vitamine C que le jus d'orange, aussi devrez-vous en donner le double, soit 100 grammes par jour, éventuellement en deux fois. Malheureusement, un bébé qui ne tolère pas le jus d'orange ne supportera souvent pas plus le jus de tomate ; et s'il n'aime pas le jus d'orange, il ne sera probablement guère amateur de jus de tomate.

UN ENFANT PEUT-IL ET DOIT-IL BOIRE DE L'EAU ?

187. Certains bébés veulent boire de l'eau et d'autres pas. On recommande souvent de présenter au bébé un peu d'eau entre les repas ou deux fois par jour. Ce n'est pas absolument nécessaire car la quantité de liquide contenue dans les biberons suffit normalement aux besoins de l'enfant. Il est beaucoup plus important de présenter de l'eau à l'enfant lorsqu'il a de la fièvre ou qu'il fait très chaud. Dans de telles circonstances, les bébés acceptent souvent l'eau qui leur est offerte, même s'ils la refusaient en temps normal.

En fait, entre deux semaines et un an, beaucoup de bébés ne boivent jamais d'eau. Durant cette période, alors qu'ils adorent tout ce qui est quelque peu nourrissant, ils sont indignés si on

leur présente de l'eau pure. Si votre bébé l'aime, n'hésitez pas à lui donner de l'eau une ou plusieurs fois par jour lorsqu'il s'éveille entre les repas (ne lui en présentez pas juste avant un biberon). Il peut en boire autant qu'il en veut. Il ne dépassera probablement jamais 50 grammes. Ne le forcez pas s'il n'en a pas envie.

Si Bébé est un buveur d'eau, faites bouillir pendant trois minutes la quantité d'eau dont vous aurez besoin pendant la journée. Conservez-la dans une bouteille stérilisée. Au fur et à mesure des besoins, vous en verserez un peu dans un biberon que vous réchaufferez au bain-marie, exactement comme s'il s'agissait de lait.

Durant toute la première année, Bébé ne pourra boire que de l'eau bouillie ou de l'eau minérale non gazeuse. Si vous n'êtes pas absolument certaine de la pureté de l'eau dont vous disposez, il faudra continuer à la bouillir durant la seconde année, ou donner de l'eau minérale.

188. L'eau sucrée. Si votre bébé n'aime pas l'eau pure, essayez de lui donner de l'eau sucrée. Il se peut que vous teniez particulièrement à ce qu'il boive de l'eau, par exemple quand vous essayez de supprimer le repas de nuit, en cas de maladie (Bébé boit alors peu de lait) ou encore par temps chaud. Ajoutez une cuillerée à soupe de sucre en poudre à un demi-litre d'eau et faites bouillir pendant trois minutes.

189. Il n'est pas nécessaire de tout faire bouillir. Vous stérilisez le coupage que vous destinez à l'enfant, de même que tous les accessoires que vous utilisez pour le préparer, parce que les microbes se développent très facilement dans le lait et l'eau, et que des microbes virulents peuvent s'infiltrer dans les canalisations ou dans le puits. Certaines personnes exagèrent le danger et s'imaginent qu'il est nécessaire de stériliser absolument tout ce que l'enfant aura en bouche et notamment les autres aliments et les boissons. Une telle minutie est superflue. Les assiettes, les cuillers et les tasses ne doivent pas être bouillies. Les microbes n'ont aucune chance de subsister sur ces ustensiles propres et secs. Il est bon de laver l'écorce de l'orange avant de l'entamer, car vous ne savez pas dans quelles mains ce fruit a pu passer. Il n'est pas du tout nécessaire de stériliser le couteau avec lequel vous coupez l'orange. Les microbes ne se multiplieront pas non plus dans un jus d'orange que vous venez de préparer et que Bébé boira dix minutes plus tard.

Lavez à la savonnée les jouets, sucettes, etc., que vous venez d'acheter. Mais, à moins qu'ils ne tombent à terre, il n'y a aucune raison de les laver constamment, car les seuls germes qui les souillent sont ceux qui viennent du bébé lui-même.

Les changements dans le régime et dans l'horaire des repas

Le médecin qui soigne régulièrement votre enfant, et qui connaît son système digestif, est évidemment tout indiqué pour vous conseiller judicieusement à propos de ces changements. Les indications que je donne ci-dessous s'adressent donc aux parents qui n'ont pas la possibilité de consulter régulièrement un docteur ou de fréquenter une consultation de nourrissons.

L'ADDITION D'ALIMENTS SOLIDES

190. Les premiers aliments solides. Aucune règle fixe ne détermine l'âge auquel il faut donner les premiers aliments solides. Il y a cinquante ans, on commençait lorsque l'enfant avait un an. Depuis, les docteurs ont essayé avec succès de donner des aliments solides de plus en plus tôt aux enfants.

Deux facteurs amènent à conseiller de commencer précocement les aliments solides. Les bébés acceptent d'autant plus facilement ce changement qu'ils sont plus jeunes et moins entêtés. Ensuite, l'enfant puisera dans les aliments solides certains éléments qu'on ne trouve que peu ou pas dans le lait, particulièrement le fer.

Actuellement, les médecins prescrivent les premiers aliments solides entre un et quatre mois. Il n'y a guère de raison à commencer trop tôt. Pendant les tout premiers mois, les bébés puisent dans le lait toutes les calories qui leur sont nécessaires ; leur système digestif ne leur permet pas de faire usage des amidons, et les aliments non digérés sont éliminés par les selles.

Si le bébé a hérité d'une allergie quelconque, le docteur sera sans doute plus prudent au moment d'ajouter d'autres aliments au lait, car plus un bébé est âgé quand il essaie un nouvel aliment, moins il a de chances d'y être allergique.

L'appétit du bébé et son degré de développement sont les deux éléments sur lesquels se basera le médecin pour prescrire les aliments solides. Par exemple, on pourra fort bien commencer à en donner à un bébé de 2 mois et demi dont l'appétit n'est plus satisfait par le lait maternel. On évite ainsi les biberons supplémentaires. Un bébé

qui a nettement tendance à avoir des selles liquides même au régime lacté ne se verra sans doute prescrire par le médecin que vers quatre ou cinq mois des aliments solides, de crainte de déranger davantage le système digestif.

191. Faut-il donner du lait avant ou après les aliments solides ? Cela dépend du tempérament de l'enfant. Certains bébés voraces veulent boire d'abord un peu de lait. Ils se mettent en colère si vous commencez par les aliments solides ; mais ils les acceptent fort gentiment après avoir bu un biberon. D'autres, parmi lesquels ceux dont l'appétit est moins exigeant, ne mangeront des aliments solides qu'au début des repas, étant trop rassasiés par leur lait pour manger autre chose. Après quelques tâtonnements, vous saurez comment vous y prendre. Commencez par offrir des aliments solides au début du repas. Si Bébé se met en colère, n'insistez pas, donnez-lui immédiatement son lait. Une nouvelle tentative effectuée un peu plus tard aura sans doute plus de succès et le bébé acceptera volontiers de prendre d'abord ses aliments solides et de ne boire qu'ensuite un peu d'eau ou de lait.

192. Quel type de cuiller employer ? Les cuillers à café sont trop larges pour une bouche de bébé et trop profondes pour que ce dernier puisse les vider. Utilisez plutôt une petite cuiller à moka. On peut aussi employer un couteau à beurre ou encore un abaisse-langue en bois comme ceux qu'utilisent les médecins.

193. Par quel aliment solide faut-il commencer ? L'ordre dans lequel on présentera les aliments solides n'a guère d'importance. On commence généralement par les fruits et les légumes, d'autres fois par les panades ou bouillies, dont la saveur n'a cependant rien d'attirant pour la plupart des enfants.

Chaque bébé aura ses petites préférences personnelles. Veillez à habituer votre enfant à la variété. En France et en Belgique c'est surtout par de la soupe et des purées de légumes ou encore par des bananes que l'on commence. Le succès obtenu par cette méthode a favorisé sa généralisation.

194. Soyez patiente, Bébé s'habituera petit à petit. Votre médecin vous conseillera sans doute de commencer par une très petite quantité d'aliments solides et d'augmenter progressivement. Ceci pour apprendre à Bébé à y prendre goût. Rien ne presse, faites-lui seulement goûter les aliments jusqu'à ce qu'il semble les apprécier. L'enfant qui goûte sa première cuillerée d'aliments solides, offre un spectacle à la fois drôle et un rien pathétique. Il paraît franchement dégoûté de ce qu'on lui offre. On ne peut lui en vouloir, car tout pour lui est nouveau : la saveur, la consistance et peut-être même la cuiller. Quand il suce sa tétine, le lait se dirige automatiquement

au bon endroit. Il est complètement dérouté de devoir saisir du bout de la langue un aliment quelconque qu'il doit amener ensuite dans le fond de la bouche. Il presse maladroitement la langue contre le palais, de l'arrière vers l'avant, et une bonne partie de la bouillie ou de la purée, s'échappant d'entre les lèvres, vient engluer le menton. Vous devez recueillir dans la cuiller ce que l'enfant a laissé échapper et le lui rendre. Une nouvelle quantité s'en échappe à nouveau ? Ne vous découragez pas — il en conserve quand même une partie. Soyez patiente, il deviendra rapidement plus adroit. *Ne vous imaginez surtout pas que, s'il crache ce que vous venez de lui donner, c'est parce qu'il est dégoûté.*

A quel repas donner les premiers aliments solides ? Cela n'a guère d'importance. Evitez de les offrir au repas où il montre le moins d'appétit.

195. Quelles céréales choisir ? On donne généralement des bouillies préparées à l'aide de farines alimentaires spéciales pour bébés, dont il existe de nombreuses variétés sur le marché. Il suffit de les délayer dans de l'eau ou du lait et le repas est prêt à être servi.

Si le médecin craint que Bébé n'ait hérité d'un terrain allergique, il vous conseillera sans doute de n'utiliser que des farines de riz, d'avoine, de maïs ou d'orge, en évitant le froment. Il est aussi prudent de ne pas utiliser d'emblée des farines mélangées.

Au début, il vaut mieux préparer les panades un peu plus liquides que ne l'indique le mode d'emploi. L'enfant trouvera ce repas beaucoup moins étrange et il éprouvera moins de difficulté à l'avaler. Préparez-les à l'aide de lait évaporé ou de lait pasteurisé qu'il ne faudra pas faire bouillir.

La durée de cuisson des farines varie d'une marque à l'autre. *Ajoutez-y toujours un peu de sel, la saveur y gagnera.*

196. Les fruits. Autrefois on ajoutait généralement les fruits au régime de Bébé quand il était habitué aux céréales. Actuellement comme beaucoup d'enfants les acceptent avec enthousiasme, la plupart des médecins préfèrent commencer par les fruits.

Pendant les tout premiers mois, tous les fruits seront cuits, sauf les bananes. On emploie surtout les pommes, les poires, les pêches, les abricots et les prunes. Les petites boîtes de compotes de fruits pour bébés sont excellentes. Mais vous pouvez aussi bien tamiser ou passer au mixer un peu de la compote préparée pour le restant de la famille en ayant soin de sucrer suffisamment. Les fruits en conserve sont aussi sains que les fruits frais, mais le jus trop riche en sucre ne peut être donné à Bébé. Vous pouvez donner des fruits à n'importe quel repas, même deux fois par jour, si

votre bébé le désire et le supporte, par exemple aux repas de 14 et de 18 heures.

Augmentez graduellement la quantité de chaque fruit pour que votre bébé y prenne goût. Il se contentera sans doute d'abord d'un demi-pot de compote. Gardez le restant pour le lendemain. Vous pouvez conserver les fruits pendant trois jours au frigo.

La banane doit être *très* mûre : la chair doit être bien colorée et la peau présenter des taches noires. Ecrasez-la complètement à l'aide d'une fourchette. Si la purée ainsi obtenue paraît trop consistante, ajoutez-y un peu de coupage prélevé dans un biberon.

Malgré leur réputation d'aliment laxatif, les fruits cités plus haut, à l'exception des prunes et du jus de prunes ne causeraient ni coliques ni diarrhées. Les prunes ont, chez la plupart des bébés, un effet laxatif : elles constituent un aliment de prix pour les enfants qui ont tendance à la constipation. Les bébés qui en ont besoin peuvent en recevoir tous les jours s'ils le désirent. N'oubliez pas que les prunes n'agissent qu'à la longue.

Si votre bébé souffre facilement de diarrhée, supprimez les prunes et ne donnez d'autres fruits qu'à un repas par jour.

Vers quatre ou cinq mois, ajoutez prudemment d'autres fruits crus aux bananes : pommes râpées, poires. En général on attend que l'enfant ait dépassé un an avant de lui donner du raisin, des groseilles, des fraises, etc.

197. Les légumes. Dès que Bébé est habitué aux céréales ou aux fruits ou aux deux, vous pouvez lui donner des légumes.

Vous utiliserez : les haricots « mange-tout », les épinards, les carottes, les asperges, les courges, les tomates, les betteraves rouges, les oignons et les céleris. On ne donne pas aux nourrissons des légumes plus difficiles à digérer, tels que les choux-fleurs, les choux, les navets ou les grosses fèves. Si vous vous trouvez dans une région où il est impossible de se procurer les légumes de la première liste, vous pouvez prudemment essayer de donner l'un ou l'autre des légumes considérés moins digestibles ou, mieux, vous procurer de ces boîtes de légumes homogénéisés pour bébés que tous les pharmaciens et certains épiciers peuvent vous fournir et qui, tout bien considéré, sont économiques; il suffit d'ouvrir la boîte et de la réchauffer au bain-marie. Autant que possible, l'enfant doit manger chaque jour des légumes. La plupart détesteront immédiatement les choux-fleurs et les navets. N'essayez pas de forcer Bébé si, après lui avoir offert un jour ou deux un légume, vous acquérez la conviction qu'il ne l'aime pas. Renouvelez l'expérience un mois plus tard et voyez s'il a changé d'avis.

Un bébé est souvent plus difficile pour les légumes que pour

les fruits ou les bouillies. Vous en découvrirez sans doute un ou deux qu'il n'aime pas. Ne le forcez pas, renouvelez l'expérience tous les mois. Il serait ridicule de l'obliger à manger ce qu'il n'aime pas, alors que nous avons un choix si vaste de choses qu'il adore. Certains aiment beaucoup mieux leurs légumes si on les assaisonne d'un peu de sel, (ce qui ne présente aucun inconvénient).

Lorsque Bébé commence à manger des légumes, on aura souvent l'impression de les retrouver non digérés dans les selles, ce qui ne présente aucun caractère de gravité, pour autant que les matières ne soient ni molles ni, surtout, glaireuses.

Après avoir mangé des épinards, les selles deviennent vertes. Les betteraves rouges peuvent donner aux urines et aux selles une teinte écarlate.

De plus les épinards causent parfois une irritation autour des lèvres ou autour de l'anus. Dans ce cas supprimez-les pendant quelques mois. Puis faites un nouvel essai.

D'habitude on donne les légumes au repas de midi : à 2 h. si Bébé est encore nourri à intervalles de quatre heures, à 12 h. s'il ne prend plus que trois repas par jour.

Dès que vous êtes sûre que l'enfant les digère, augmentez à la demande les rations de légumes. Cuits depuis vingt-quatre heures, les légumes deviennent rapidement impropres à la consommation et ne peuvent plus être donnés à Bébé, sauf gardés au frigo.

198. Les œufs. C'est le jaune d'œuf qui, contenant une grande quantité de fer, est le plus important. Les bébés en ont besoin dès l'âge de six mois pour fabriquer leurs globules rouges ; à ce moment ils ont à peu près épuisé les réserves qu'ils possédaient à leur naissance. (Le lait et la majorité des autres aliments ne contiennent presque pas de fer, si l'on en excepte la plupart des céréales qui en renferment une quantité appréciable.)

Afin de diminuer les risques de réactions allergiques qui se rencontrent parfois, il importe de prendre quelques précautions. Avant que Bébé n'ait six à sept mois, donnez-lui uniquement le jaune de l'œuf : en effet c'est le jaune qui contient le fer et c'est le blanc surtout qui cause les allergies. La cuisson complète d'un aliment diminuant son pouvoir allergescent, vous donnerez le jaune cuit. Commencez par une très petite quantité (un quart de cuillerée à café) et augmentez progressivement.

Cuisez l'œuf pendant vingt minutes et écrasez le jaune. Beaucoup de bébés détestent la saveur et la consistance d'un jaune d'œuf. Vous pouvez l'écraser dans un peu de lait ou le mélanger à la bouillie ou aux légumes et saler légèrement. S'il refuse le repas ainsi présenté, ne servez plus de jaune d'œuf pendant quelque temps.

On commence à donner des œufs en général entre quatre et six mois, mais il vaut mieux attendre jusqu'à sept ou huit mois si on a une raison de craindre l'allergie.

Si, loin de toute aide médicale, vous n'avez aucune raison de redouter une allergie vous pouvez commencer à donner des œufs vers quatre mois. Attendez l'âge de neuf mois pour servir des œufs à la coque ou brouillés qui contiennent le blanc.

Donnez l'œuf quand bon vous semble : au petit déjeuner, au déjeuner ou au dîner. Lorsque vous ajouterez de la viande au régime de l'enfant, présentez l'œuf au petit déjeuner ou au dîner.

199. La viande. On a constaté que la viande convient parfaitement aux bébés de moins d'un an, aussi beaucoup de docteurs la recommandent-ils déjà entre deux et six mois. Elle doit être très finement hachée ou râpée, ou mieux, passée au mixer pour que Bébé puisse l'avaler sans peine. Vous pouvez donner de la viande en boîte préparée spécialement pour les bébés ; vous aurez le choix entre du bœuf, du cœur de bœuf, du foie, de l'agneau, du poulet, du veau, du porc. Vous pouvez aussi préparer la viande vous-même. Si vous n'avez pas de mixer, la meilleure façon de cuire une tranche de viande est de la gratter d'abord à l'aide d'une cuiller et de faire cuire cette pulpe au bain-marie, dans un ramequin, jusqu'à ce que la viande change de couleur. Ajoutez éventuellement un peu d'eau ou de lait avant la cuisson pour humidifier la viande. Un autre moyen est de passer rapidement à la poêle un morceau de filet de bœuf. On en stérilise ainsi la surface et on en retient le jus tandis que l'intérieur reste saignant. Tenez solidement le morceau de viande d'une main et grattez vigoureusement la viande dans le sens de son fil avec le bord d'une cuiller. Ce mouvement détachera les particules tendres de la viande rouge et laissera tout ce qui est trop dur. Assaisonnez légèrement. Plongez un morceau de foie à l'eau bouillante jusqu'à ce qu'il devienne gris et passez-le au tamis. Veillez à cuire soigneusement la viande de porc.

Une fois Bébé habitué à la viande râpée ou finement hachée, servez-lui du hachis de bœuf. Achetez un morceau de bœuf, grillez-le, puis passez-le à la machine. Ne demandez pas au boucher de hacher la viande de votre bébé ; en effet les surfaces souillées par les mains du boucher ou par la machine se mêlent finalement au hachis, qui risque en outre de contenir trop de graisse et de fibres dures.

Bébé pourra ensuite prendre du poulet, de l'agneau, du foie, du bacon, du veau et du porc. N'oubliez pas que le porc doit être cuit à fond.

200. Les soupes de viande. Il existe sur le marché des potages en boîte spécialement préparés pour les bébés et contenant un peu de viande, des légumes et parfois beaucoup de

céréales (riz ou orge). Ces derniers doivent être considérés comme des panades contenant de la viande.

Vous pouvez les employer dès que Bébé a pris l'habitude de manger de la viande.

201. Le bébé qui refuse les bouillies. Au bout de deux jours, vous saurez déjà à quoi vous en tenir sur la façon dont Bébé accepte les panades. Certains semblent comprendre immédiatement que si la bouillie possède une saveur peu alléchante, elle n'en est pas moins très nourrissante. Au fur et à mesure qu'ils grandissent, ils se montrent de plus en plus enthousiastes et, à la vue de la cuiller, ouvrent leur bouche toute grande, comme des oisillons dans leur nid.

Mais, dès le second jour, d'autres montrent sans hésitation qu'ils n'aiment pas du tout cela. Le troisième jour, ils manifesteront encore davantage leur dégoût. Si Bébé agit de la sorte, montrez-vous prudente. Ne vous fâchez pas et n'essayez pas de lui faire avaler sa ration de force ; vous ne réussirez qu'à la rendre plus antipathique encore. De plus, vous aussi seriez bientôt exaspérée. *Après une ou deux semaines d'une telle contrainte, l'enfant commence à se méfier de tout ce qu'on lui offre à manger et va jusqu'à refuser son biberon.* Ne lui présentez de la bouillie qu'une seule fois par jour. Ne lui en donnez que très peu à la fois, juste de quoi couvrir la pointe de la cuiller, jusqu'à ce qu'il soit habitué. Sucrez légèrement la préparation, s'il le préfère. Si, en dépit de tous vos efforts, deux ou trois jours plus tard, il se montre toujours aussi récalcitrant, supprimez carrément les bouillies pendant une quinzaine de jours. Essayez alors à nouveau.

Employer la force pour obliger un enfant à manger sa bouillie est, à mon avis, une faute grave, qui crée parfois des problèmes difficiles. Il est mauvais, tant pour la maman que pour le bébé, d'entreprendre une lutte aussi inutile.

Si vous n'avez pas la possibilité de recourir aux conseils d'un médecin, je vous suggère d'offrir à l'enfant des fruits au lieu de bouillie. Il les trouvera d'abord aussi étranges que la bouillie, mais au bout d'un jour ou deux, il les adorera. Deux semaines plus tard, il aura l'impression que tout ce qu'on lui offre à manger dans une cuiller est délicieux. Ce sera le moment de revenir peu à peu à la bouillie.

202. L'horaire des repas d'un enfant de six mois. Lorsque votre enfant atteindra six mois, il aura probablement l'habitude de manger de la bouillie, du jaune d'œuf et divers fruits et légumes. On donne généralement les légumes au repas de 14 h., la bouillie à 18 h. et, éventuellement, à 10 h. ; les fruits à 10 h., 14 h. ou 18 h. Ces règles ne sont nullement rigides et vous pouvez adapter ce programme à vos convenances et à l'appétit de l'enfant. Si Bébé n'a pas grand appétit et se contente d'un plat par repas, vous pourriez lui donner les fruits à 10 h., les légumes à 14 h. et la bouillie à 18 heures. Si, au contraire,

il est doté d'un gros appétit, donnez-lui de la bouillie deux fois par jour. Ajoutez, à votre convenance, la ration de fruits à l'un de ces deux repas ou au repas de légumes. S'il a tendance à être constipé, donnez-lui des prunes, avec de la bouillie au soir, et d'autres fruits au petit déjeuner ou au déjeuner.

203. Puddings et crèmes. Les puddings ne sont pas aussi importants que les autres aliments. Ils n'ajoutent aucun élément nouveau au régime alimentaire et leur préparation demande du temps. Les fruits constituent des desserts beaucoup plus riches et souvent mieux appréciés. Si vous en préparez un pour le restant de la famille, Bébé peut, dès six mois, recevoir sa part au déjeuner ou au dîner. Quand, ayant atteint presque un an, il sera habitué à manger des mets plus difficiles à avaler, vous pourrez lui préparer de temps à autre un pudding au riz ou au tapioca. Le chocolat étant susceptible de déranger la digestion de certains enfants, vous attendrez qu'il ait deux ans avant d'en incorporer aux crèmes que vous lui donnez. Si, vers l'âge d'un an, votre enfant se dégoûte du lait, vous pourrez lui en faire prendre une certaine quantité sous forme de pudding. Ce dernier pourra remplacer la bouillie lorsque l'enfant commence à trouver celle-ci un peu trop monotone. Dans ce cas, le dîner comprendra des fruits ou des légumes et du pudding.

On vend certaines crèmes en boîtes préparées spécialement pour bébés. Les puddings et crèmes en paquet souvent trop sucrés ne conviennent pas toujours aux tout petits.

Si votre bébé aime et digère bien les fruits et s'il boit assez de lait, il n'est pas nécessaire que vous lui prépariez des crèmes comme dessert. De toutes façons, veillez toujours à ce que la moitié du dessert soit constituée par des fruits.

204. Ajoutez des pommes de terre si votre bébé les aime et en a besoin. On peut donner des pommes de terre cuites au four ou à l'eau à partir du 6e mois. On commence souvent à donner des pommes de terre à l'enfant lorsqu'on l'habitue à se contenter de trois repas par jour. S'il y a un intervalle de cinq à six heures entre le déjeuner et le dîner, la grande quantité de fécule contenue dans les pommes de terre lui donne l'énergie et les calories nécessaires pour passer l'après-midi, sans éprouver le besoin de recevoir un autre repas substantiel.

Au début vous écraserez les pommes de terre pour former une pâte onctueuse à laquelle vous ajouterez beaucoup de lait. Donnez-en très peu à l'enfant jusqu'à ce qu'il s'y soit habitué. Ne le forcez pas à en manger s'il continue à les refuser. Vous tenterez une nouvelle expérience un peu plus tard.

Si votre bébé est bien dodu et s'il paraît largement repu après avoir consommé un déjeuner composé de légumes, de fruits, d'un jaune

d'œuf et de lait, il n'a pas besoin de pommes de terre. Celles-ci n'ajoutent rien d'autre à son régime alimentaire, qu'une grande quantité de calories.

Il existe actuellement dans le commerce de la purée de pommes de terre en poudre qu'il suffit de délayer dans du lait.

Vous pouvez éventuellement remplacer les pommes de terre par du macaroni, des spaghetti, des nouilles ou du riz. Au début écrasez-les ou passez-les avant de les servir.

205. Le poisson. Lorsque l'enfant est en âge de manger de la viande, vous pouvez commencer à lui donner du poisson. Ne lui servir que du poisson blanc, pas trop gras, comme l'aiglefin, la morue, le cabillaud, la sole, la raie, etc. Les poissons gras, comme le maquereau, sont difficiles à digérer.

Le poisson que vous servez à l'enfant peut être grillé, frit ou bouilli. Donnez-le à la place de la viande. N'en faites manger à votre enfant que s'il l'aime. S'il le déteste, ne le forcez jamais.

Il existe des boîtes de conserves de poisson spécialement préparées pour bébés : elles sont recommandables.

206. Bébé aime manger avec les doigts. Vers six à sept mois, Bébé commence à vouloir saisir ses aliments avec les doigts pour les sucer et les mâchonner. C'est un excellent exercice préparatoire à l'usage ultérieur de la cuiller. Un bébé à qui l'on ne permet jamais de manger avec les doigts n'aura jamais envie d'en utiliser une.

On commence par donner à l'enfant un petit morceau de biscotte ou une croûte de pain, ce qui lui donne l'occasion de mâchonner à l'âge auquel il fait ses dents.

Bébé sera très fier s'il avale un peu de biscotte ramollie par la salive, mais attendez-vous à en retrouver surtout dans ses cheveux, sur ses mains et sa figure, ainsi que sur les objets environnants.

Vers neuf mois, vous commencerez à écraser les aliments au lieu de les tamiser, et vous laisserez entiers quelques morceaux de carottes ou de mange-tout et des petits bouts de viande. Bébé les portera à sa bouche avec les doigts. Donnez-lui aussi à mâchonner une tranche de pomme ou de poire crue. Les premières dents sortent entre quatre et sept mois ; à un an, Bébé aura quatre à six incisives bien aiguisées. Les premières molaires n'apparaissent que vers quinze mois ; il ne faut donc pas vous attendre à ce que votre bébé mâche convenablement avant cet âge.

207. Comment éviter les nausées ? Donnez-lui des aliments coupés en morceaux. Entre neuf mois et un an, il faut commencer à habituer les enfants à manger les aliments préparés normalement, c'est-à-dire coupés en morceaux. Si, passé l'âge d'un an, vous continuez à lui servir des aliments en purée, vous éprouverez des difficultés de plus en plus grandes pour l'habituer à prendre des repas d'une autre

consistance. Ne vous imaginez pas qu'un enfant est incapable d'avaler des aliments coupés en morceaux aussi longtemps qu'il ne possède pas toutes ses dents. Un enfant peut parfaitement écraser dans sa bouche des légumes cuits, des fruits ou des biscottes, en se servant uniquement de la langue et des gencives.

Certains bébés semblent, plus que d'autres, sujets aux nausées quand ils mangent des aliments non écrasés. Mais dans la plupart des cas, la maman a voulu opérer trop brusquement le changement de préparation des aliments ou elle a forcé l'enfant à manger un aliment dont il ne voulait pas.

Pour habituer l'enfant à mastiquer ses aliments, il faut tenir compte de deux points importants. La transition doit être progressive. Les premiers légumes que vous servirez seront encore réduits en fragments assez fins à l'aide d'une fourchette. N'en mettez pas trop à la fois dans la bouche de l'enfant. Lorsqu'il sera habitué à leur consistance, écrasez-les de moins en moins. Une autre manière d'habituer l'enfant aux morceaux sera de l'autoriser à prendre un morceau de carotte, par exemple, avec les doigts et de le porter en bouche lui-même. Il ne supportera jamais qu'on lui remplisse la bouche d'aliments coupés en gros morceaux alors qu'il n'y est pas habitué.

Lorsqu'un enfant qui a dépassé l'âge d'un an a encore des nausées en mangeant des aliments non réduits en purée, c'est généralement parce qu'on a voulu le forcer ou aller trop vite en besogne. Les aliments coupés en morceaux ne le dérangent guère, mais il rechigne parce qu'on veut le contraindre ; il avalera d'ailleurs sans sourciller de gros morceaux lorsqu'il s'agit d'un mets qu'il aime beaucoup.

Pour amener un tel enfant à la raison, il faut s'y prendre en trois étapes. Encouragez-le d'abord à se nourrir seul. Faites ensuite disparaître ses appréhensions au sujet de tous les aliments en général. Enfin, n'augmentez que très lentement la consistance de sa nourriture. Continuez pendant des semaines, même des mois, si c'est nécessaire, à lui donner des aliments réduits en purée, jusqu'à ce qu'il ait perdu toute crainte de manger et que les repas deviennent un plaisir. Ne lui donnez même pas de viande, durant cette période, s'il ne l'aime pas finement hachée.

208. Le régime alimentaire à la fin de la première année. De façon à schématiser plus clairement le régime alimentaire normal d'un enfant d'un an, voici une liste des aliments qu'il est normal de donner à cet âge.

Petit déjeuner : de la bouillie, un œuf (entier, à la coque), du pain ou des biscottes et du lait.

Déjeuner : des légumes (coupés en gros morceaux), des pommes de terre (ou du macaroni), de la viande ou du poisson, des fruits et du lait.

Dîner : de la bouillie, des fruits et du lait.

Les jus de fruits, y compris les jus d'oranges seront servis pendant ou entre les repas. On donnera journellement les vitamines D (voir, § 418). Au moment ou entre les repas, vous pourrez donner un morceau de pain grillé, une biscotte ou un biscuit avec un peu de beurre ou de margarine. Les fruits du dessert pourront éventuellement être remplacés par du pudding.

En fait, il s'agit à peu de chose près, d'un menu pour adultes.

LES CHANGEMENTS DANS L'HORAIRE

209. Quand peut-on supprimer le biberon de 22 heures? L'époque à laquelle on peut supprimer ce biberon dépend du moment où le bébé sera d'accord. Pour prendre cette décision, basez-vous sur les deux indications suivantes. Voyez d'abord si l'enfant est à même de passer toute une nuit sans boire ni manger. Il ne suffit pas que, pendant quelques jours, vous deviez l'éveiller vers 22 ou 23 heures pour le faire boire. Si vous ne l'éveillez pas, il réclamerait peut-être vers minuit. Attendez donc plutôt d'avoir dû, durant plusieurs semaines, l'éveiller pour le repas de 22 heures. Voyez alors s'il est capable de passer la nuit sans s'éveiller. S'il pleure de faim plus tard dans la nuit, nourrissez-le et rendez-lui, pendant quelques semaines, son biberon du soir.

Evidemment, si l'on a affaire à un bébé plus petit que la moyenne, ou qui grossit lentement, ou encore qui digère mal, il est préférable de continuer aussi longtemps que possible le biberon du soir.

Voyons maintenant le second point. Le bébé suce-t-il son pouce ou commence-t-il à essayer de sucer son pouce plus que de coutume? S'il en était ainsi, il faudrait admettre que son instinct de succion n'est plus satisfait. Si vous lui supprimez un biberon, vous le privez d'une occasion de satisfaire cet instinct, ce qui le poussera à sucer son pouce encore davantage. Si, malgré tous vos efforts, il continue à sucer son pouce, il n'est pas nécessaire de continuer à lui donner éternellement ce biberon du soir. D'ailleurs, lorsqu'il sera un peu plus âgé, vous constaterez qu'il n'y a plus moyen de l'éveiller pour ce biberon dont il avale à peine quelques gouttes pour se rendormir bientôt. A ce stade, je vous conseille de supprimer le biberon du soir, même si Bébé suce son pouce.

On pourra donc, en général, supprimer le biberon de 22 heures, dès que l'enfant aura prouvé qu'il est capable de dormir toute une nuit sans boire, tout en veillant à ce que l'instinct de succion reste satisfait. Cela arrivera probablement entre trois et six mois. Attendez jusqu'à cinq ou six mois s'il suce souvent son pouce et boit avec appétit à 22 heures. Lorsque vous supprimez ce repas, augmentez proportionnellement les quatre autres biberons. Vous aurez sans doute ainsi des biberons

contenant 185 grammes chacun. Mais si l'enfant se contente de boire les 125 ou les 150 grammes habituels, laissez-le faire et ne le forcez pas à en boire davantage. 500 ou 600 grammes de lait par jour sont suffisants si son appétit est satisfait.

210. Que faut-il faire lorsqu'un bébé manque d'appétit entre quatre et neuf mois ? Un bébé qui a dévoré avec avidité ses premiers aliments solides peut perdre brusquement une bonne partie de son appétit, et cela pour deux raisons. La première, c'est qu'il va grossir de moins en moins. Durant ses trois premiers mois, il a peut-être grossi de près d'un kilo par mois. A six mois, il se contentera sans doute, pendant le même laps de temps, de gagner un demi-kilo. Sinon, il deviendrait trop gros. La deuxième raison est l'ennui que lui provoque ses poussées dentaires. Lorsqu'ils font des dents, certains bébés boudent les aliments solides, d'autres le lait.

Si votre bébé perd aussi son appétit, *ne le forcez surtout jamais à manger plus qu'il ne le désire*. Voici les deux choses que vous pouvez faire en pareil cas. Supprimez petit à petit de ses biberons le sucre surtout qui était caloriquement nécessaire durant les premiers mois lorsqu'il ne recevait que du lait de vache coupé d'eau. Ce besoin n'existe pratiquement plus lorsqu'il reçoit quotidiennement trois repas composés d'aliments solides. De plus, des biberons trop sucrés peuvent couper l'appétit.

Le deuxième remède consiste à donner trois repas par jour au lieu de quatre ; approximativement à 7 h., midi et 17 h. Vous pouvez adopter cet horaire même lorsque le biberon de 22 h. est encore nécessaire.

Si, après avoir pris ces deux mesures, vous ne constatez aucun regain d'appétit, faites examiner l'enfant par le médecin. Il faut, en effet, vous assurer que son état général ne laisse pas à désirer.

211. Peut-on supprimer le sucre des biberons ? Vous supprimerez progressivement le sucre des biberons entre quatre et neuf mois. L'époque exacte de cette modification de régime dépendra surtout de l'enfant. S'il a mauvais appétit vers quatre, cinq ou six mois, profitez-en pour supprimer le sucre. Si, au contraire, vous avez affaire à un perpétuel affamé qui réclame toujours ses repas avant l'heure et semble toujours trouver ses rations insuffisantes, continuez à lui donner du sucre jusque vers sept ou huit mois.

Supprimez le sucre graduellement et Bébé ne se rendra pas compte de la modification du goût du coupage.

212. Quand habituerez-vous votre enfant à se contenter de 3 repas par jour ? Cela dépendra surtout de lui. Ce changement

d'horaire doit se situer entre quatre et dix mois. Lorsque l'enfant ne mangera plus que trois fois par jour, il y aura un intervalle de cinq heures environ entre chaque repas. Si quatre heures après avoir pris un repas, votre enfant pleure de faim, c'est qu'il est encore incapable de s'adapter au nouvel horaire. Tant qu'il réclamera son premier repas vers 6 heures du matin, il sera hors de question de parler d'un repas toutes les cinq heures.

D'autre part, votre enfant peut, à un moment donné, ne plus avoir suffisamment d'appétit pour prendre un repas toutes les quatre heures. Vous constaterez qu'il mange convenablement un repas sur deux. Il boit son biberon à 6 heures et mange sans appétit à 10 heures. Puis il avale goulûment son repas à 14 heures et son appétit disparaît à nouveau à celui de 18 heures. Si votre bébé se comporte ainsi, il faut adopter le régime de trois repas par jour, mais tant que votre bébé suce beaucoup son pouce et mange de bon cœur quatre fois par jour, il n'y aura aucune raison de modifier son régime.

On rencontre parfois un bébé qui ne se montre plus disposé à manger toutes les quatre heures durant le jour, mais persiste à s'éveiller avec une grande régularité pour le biberon de 22 heures. Il ne pose aucun problème. Il suffit, dans ce cas, d'habituer le bébé au régime de trois repas par jour avec en supplément le biberon de 22 heures, jusqu'au moment où il sera capable de s'en passer.

Vous pouvez également vous trouver devant le problème suivant : votre bébé paraît avoir atteint le moment où il faut l'habituer au régime de trois repas par jour ; il manque d'appétit à certains repas et pourtant il s'éveille toujours à 6 heures en pleurant de faim. Comment allez-vous l'habituer au nouvel horaire, tout en lui donnant à manger à 6 heures ? Le meilleur système consiste à lui donner son repas du matin (biberon ou sein), dès qu'il le réclame. Un peu plus tard, entre 7 et 8 heures par exemple, vous lui servirez son petit déjeuner composé de bouillie ou de bouillie et de fruits. Son repas suivant, le déjeuner, lui sera présenté vers midi. Si toute la famille prend le petit déjeuner à 6 heures, les choses sont évidemment très simples. Certains bébés qui s'éveillent ainsi le matin se contentent parfois d'un biberon de jus d'orange en attendant le petit déjeuner.

Voyons maintenant comment concilier ce qui précède avec le temps dont dispose la maman. Supposons que vous ayez à préparer des repas pour un enfant plus âgé et que votre benjamin, bien qu'il soit *capable* de se contenter de trois repas par jour, continue à en réclamer quatre. Vous pouvez fort bien l'habituer à se contenter de trois repas par jour pour pouvoir le nourrir en même temps que l'aîné, surtout s'il ne suce guère son pouce. D'autres mamans estiment plus facile de nourrir l'enfant, surtout si c'est leur premier-né,

quatre fois par jour au lieu de trois. Elles peuvent parfaitement le faire. En d'autres termes, il n'y a aucune règle ferme pour passer d'un régime à l'autre. Cette transition est surtout une question de bon sens. C'est à vous de voir où en est arrivé votre enfant et comment vous pouvez concilier l'horaire de ses repas avec votre convenance personnelle.

Lorsqu'un bébé commencera à prendre trois repas par jour, les heures de ses repas dépendront un peu de la courbe de son appétit, mais surtout des heures des repas des autres membres de la famille. On prend habituellement le petit déjeuner entre 7 et 8 heures ; l'enfant peut très bien, s'il le préfère, recevoir ce repas plus tard. Il mangera de la bouillie et des fruits (l'un des deux seulement s'il n'a guère d'appétit) et son lait. Dans le courant de la matinée, il réclamera sans doute quelque chose en attendant l'heure du déjeuner. Donnez-lui de préférence 50 gr. de jus d'orange. S'il n'aime pas le jus d'orange, vous pourriez lui donner du jus d'ananas, de prunes ou de tomates. S'il a *très* faim entre les repas, donnez-lui une biscotte, une croûte de pain ou un biscuit.

Il recevra son déjeuner vers midi. Certains bébés affamés le prennent vers 11 h. 30. Ce repas comportera normalement des légumes, de la viande ou un jaune d'œuf cuit dur, des pommes de terre et du lait. On commence généralement à donner des pommes de terre lorsque l'enfant ne reçoit plus que trois repas par jour. Les pommes de terre, en effet, apportent les calories nécessaires pour passer l'après-midi sans autre repas substantiel. Ne le forcez pas à en manger s'il a peu d'appétit ou s'il grossit trop. Vous pouvez également donner des fruits au déjeuner si cela vous convient ou si c'est à cette heure-là que l'appétit du bébé est le plus difficile à satisfaire. En principe, un bébé ne doit recevoir des fruits qu'une ou deux fois par jour, mais il peut parfaitement en recevoir aux trois repas, si son système digestif le supporte.

Dans le courant de l'après-midi, donnez-lui un biscuit et 50 gr. de jus d'orange ou d'autres fruits. On rencontre parfois une maman qui estime que son bébé se sent mieux lorsqu'il reçoit du lait vers 15 heures pendant les premières semaines du régime à trois repas. En fait, ce bébé continue évidemment à recevoir quatre repas par jour, encore qu'il se contentera souvent à 15 h. d'un demi-biberon. Ce biberon ou ce demi-biberon supplémentaire ne doit être accordé à l'enfant que si la maman ne peut servir le dîner de l'enfant qu'assez tard, c'est-à-dire après 18 heures ou si son appétit est trop exigeant. Il vaut mieux ne pas donner de lait entre les repas, car il séjourne dans l'estomac durant 3 ou 4 heures et coupe l'appétit du bébé pour le repas suivant.

Lorsqu'un bébé s'adapte au régime de trois repas par jour,

on lui servira en général le dîner entre 17 et 18 heures. La plupart des bébés réclament ce repas vers 17 heures; certains d'entre eux même, s'ils déjeunent à midi, devront le recevoir plus tôt. Le dîner se composera de bouillie, de fruits et de lait.

Lorsqu'un bébé ne reçoit plus que trois repas par jour, il boit moins de lait qu'avant, et se contente souvent de 150 à 200 gr. de lait à chaque repas. Ne vous en faites pas pour cela. N'essayez jamais, par toutes sortes de supercheries, d'arriver aux 750 gr. habituels. Avec le nouveau régime, 500 gr. de lait suffiront largement. Mais si votre enfant fait exception à la règle, et veut continuer à recevoir ses 750 gr. quotidiens, vous pouvez le satisfaire.

213. Quand peut-on cesser de faire bouillir le lait et les biberons? La réponse à cette question dépend de tant de facteurs, qu'il vaut mieux consulter votre médecin à ce sujet. Voici pour ceux qui sont loin de toute aide médicale les quatre raisons pour lesquelles il faut bouillir et les biberons et le coupage qui doit être gardé plus d'un jour.

1) L'eau, lorsqu'elle ne vient pas d'une distribution municipale, peut contenir des microbes dangereux.

2) Des microbes peuvent s'introduire dans le coupage au moment de sa préparation.

3) Les microbes se multiplient rapidement dans le lait surtout lorsqu'il n'est pas conservé dans un endroit très frais ou au frigo.

4) Les bébés sont très sensibles à l'infection intestinale. (Ce danger ne cesse que graduellement vers la seconde année. Toutefois, passé le cinquième mois, les entérites gravissimes deviennent plus rares.)

Continuez donc à stériliser et les biberons et le coupage aussi longtemps que vous les préparez 24 heures à l'avance.

214. S'il s'agit de lait pasteurisé. Les docteurs estiment qu'il n'est plus nécessaire de bouillir le lait pasteurisé. Un biberon ou une tasse propre portent très peu de microbes et ceux-ci n'ont d'ailleurs guère le temps matériel de se multiplier dans le lait avant que l'enfant ne l'ait bu.

Lorsqu'il fait très chaud et qu'un bébé marque une certaine tendance à souffrir de diarrhée, alors qu'on ne dispose ni d'un frigo, ni d'un endroit très frais où conserver le lait, ou qu'on n'est pas certain de la pureté parfaite du lait, il est préférable de continuer à à stériliser le lait et les biberons. *Le lait non pasteurisé doit toujours être bouilli pour les enfants de n'importe quel âge.*

215. S'il s'agit de lait évaporé. La question est différente quand il s'agit de lait évaporé coupé. Au moment où on ouvre la boîte, le lait est stérile et une boîte ouverte peu être gardée pendant

24 h. au frigo. C'est l'eau qui constitue l'élément douteux ; en effet, toute eau risque d'être contaminée et il est prudent de la faire bouillir tant que l'enfant n'a pas au moins un an.

Faites-la bouillir avant de l'ajouter au lait ou en même temps que le coupage. Mais le problème est minime : la quantité d'eau nécessaire pour un jour peut être bouillie en 5 minutes et conservée dans le même récipient. Il vous suffira à chaque repas de mélanger lait et eau en parties égales et de verser ce mélange dans un biberon ou dans une tasse. Nous avons vu précédemment qu'il suffit de laver soigneusement tasse ou biberon à la savonnée puisque le coupage n'y séjourne que quelques minutes.

216. Quand faut-il passer du lait évaporé au lait pasteurisé ? En principe, il n'y a aucune raison de changer. Le lait évaporé est stérile, meilleur marché, facile à conserver, facile à digérer et provoque rarement des réactions allergiques. Il ne présente qu'un petit inconvénient : il faut ajouter de l'eau avant de le servir. Quand Bébé est sevré, il suffit de mélanger lait et eau bouillie à parts égales dans la tasse ou dans le biberon. Quand votre médecin vous aura autorisée à ne plus bouillir l'eau, employez simplement l'eau du robinet.

Pourquoi, malgré tous les avantages du lait évaporé, finit-on par employer du lait pasteurisé ? Je vois deux raisons à cette attitude. Toute maman adore constater les progrès de son enfant et, pour l'une ou l'autre raison, le passage du lait évaporé au lait pasteurisé semble avoir la même importance que les premiers pas de Bébé. Certaines mamans, qui détestent le goût du lait évaporé, supposent que leur bébé s'en dégoûtera aussi, dès qu'il sera capable d'un peu de discernement et elles croient ce moment arrivé la première fois que leur bébé n'a pas vidé son biberon. Je ne crois pas que les bébés manifestent jamais une préférence pour le lait pasteurisé, mais j'ai rarement réussi à en convaincre une maman. Aucune raison médicale ne justifie le changement ; employez le lait évaporé aussi longtemps que vous le désirez.

Comment passer du biberon à la tasse

PREPARONS LE SEVRAGE

217. Apprenez à l'enfant à boire à la tasse. C'est un excellent système qu'il faut employer quotidiennement à partir de cinq mois. Il n'est pas question, en effet, de supprimer brusquement les biberons et d'obliger un enfant à boire à la tasse du jour au lendemain. Il faut l'habituer à l'idée de boire le lait à la tasse ; cet entraînement doit commencer à un âge auquel il n'est pas encore trop entêté. Si vous attendiez qu'il ait neuf ou dix mois, il serait capable de repousser la tasse avec dégoût ou, au moins, de faire semblant de prétendre ne pas savoir à quoi elle peut servir.

Versez, une fois par jour, 10 gr. du coupage dans une petite tasse ou dans un verre. Il ne boira sans doute que quelques gouttes à la fois, mais trouvera probablement cela très amusant. Si vous allaitez votre enfant, présentez-lui une tasse contenant 10 gr. de lait pasteurisé. Normalement celui-ci ne doit pas être bouilli ; demandez l'avis de votre médecin à ce sujet.

218. Boire du jus d'orange à la tasse ne prépare pas au sevrage. Peut-être avez-vous déjà commencé auparavant à présenter le jus d'orange dans un verre ou dans une tasse ; sinon c'est le moment de le faire. Rappelez-vous qu'un bébé habitué à boire son jus d'orange à la tasse ne comprend pas encore que le lait puisse lui être présenté de la même façon.

219. Aidez Bébé à se servir de la tasse. Lorsque vers six ou sept mois il se met à vouloir prendre en main tout ce qu'il voit pour le porter en bouche, donnez-lui une petite tasse ou un petit verre vide qu'il puisse prendre en main facilement, pour faire semblant de boire. Lorsqu'il manipule son verre convenablement, versez-y quelques gouttes de lait. Au fur et à mesure qu'il devient plus adroit, donnez-lui de plus en plus de lait. Si entre six et huit mois, il s'est accoutumé à l'idée de boire tout seul, le danger de le voir bouder la tasse entre neuf et dix mois ne subsiste guère. S'il cesse de boire tout seul à la tasse pendant quelques jours, résistez à la tentation

de la lui offrir à nouveau vous-même ; vous ne feriez qu'aviver sa résistance. Rappelez-vous que lorsqu'un enfant commence à boire à la tasse, il ne consent souvent à avaler qu'une gorgée à la fois. Il n'apprendra à en avaler plusieurs successivement que vers un an ou un an et demi.

Entre un et deux ans, si l'enfant se met à dédaigner sa vieille tasse, il sera peut-être très content de se servir d'une neuve ou d'un verre de forme et de teinte différentes.

Evitez avant tout de donner à l'enfant l'impression que vous voulez l'obliger à utiliser cette tasse contre son gré.

220. Certains bébés peuvent être sevrés plus tôt que d'autres. Un enfant qui manifeste peu d'intérêt pour son pouce et dont l'instinct de succion est satisfait par des tétées ou des biberons d'assez courte durée, peut, dès huit mois, se montrer prêt à être sevré. Il semble, à ce moment, que le biberon l'ennuie. Il ne le vide qu'en partie, s'arrête pour jouer avec la tétine. S'il est nourri au sein, il tète de moins en moins longtemps à chaque repas. Lorsqu'on lui présente un verre de lait, il le boit avidement. Quand Bébé agit de la sorte, il montre bien qu'il est prêt au sevrage progressif.

A l'autre extrême, nous trouvons un bébé doté d'un solide instinct de succion qui, fréquemment, aura pris l'habitude de sucer son pouce. Vers neuf ou dix mois, il semble toujours adorer son biberon. Il le lorgne sans cesse lorsqu'on lui sert des aliments solides, et, quand on le lui présente, il s'y accroche avec la dernière énergie. Il en avale le contenu, on pourrait presque dire amoureusement, et il émet de légers cris de satisfaction durant toute la tétée. Il le vide, bien entendu, jusqu'à la dernière goutte. Lorsqu'on lui présente une tasse de lait, il la considère avec méfiance. Parfois, il ne prétend pas y toucher, parfois il consent à y boire une ou deux gorgées, puis la repousse impérieusement.

221. Guidez-vous sur les besoins de l'enfant. Vous avez donc commencé à lui faire boire chaque jour quelques gorgées à la tasse, dès l'âge de cinq mois. Lorsqu'il atteint huit ou neuf mois, vous vous demandez où il en est arrivé. Si son biberon a l'air de l'ennuyer, s'il aime bien boire à la tasse, remplissez celle-ci un peu plus à chaque repas. Cela diminuera progressivement le contenu des biberons. Supprimez ensuite le biberon pour lequel il manifeste le moins d'intérêt. Au bout de deux semaines, supprimez le deuxième. Si ses progrès sont satisfaisants, supprimez enfin le troisième. La plupart des bébés n'abandonnent qu'au bout d'un certain temps le biberon du soir : d'autres celui du petit déjeuner.

Le désir d'être sevré n'augmente pas de façon constante. Si Bébé souffre des dents ou attrape un rhume, il peut rester davantage

attaché à ses biberons pendant un bout de temps. Adaptez-vous à ses besoins ; son désir d'être sevré se ravivera dès qu'il se sentira mieux.

222. Le bébé récalcitrant. Supposons maintenant que vous ayez affaire à un autre type de bébé. Vous lui avez fait avaler une gorgée de lait à la tasse à partir de cinq mois. A neuf mois, au lieu de désirer en recevoir davantage, il commence à détester cela. Parfois, tout au plus, condescend-il à avaler une gorgée de lait ; puis il repousse la tasse impatiemment. La plupart du temps, il ne vous permettra même pas de l'approcher de ses lèvres. Un bébé futé agira comme s'il ignore à quoi elle peut servir. Il sourira gentiment et laissera s'écouler le lait par les commissures des lèvres. Le bébé qui refuse de boire à la tasse à l'âge de neuf mois restera sans doute fidèle pendant quelque temps encore à son biberon. Laissez-le faire et continuez à lui donner des biberons. Offrez-lui chaque jour une gorgée de lait à la tasse, à condition que cela ne le mette pas en colère. S'il refuse d'en avaler plus, n'insistez pas. S'il ne veut rien boire, attendez deux semaines avant de renouveler l'expérience.

Vers 1 an, un tel bébé montrera peut-être un peu plus de bonne volonté ; il se méfiera quand même de la tasse jusque vers 15 ou 18 mois. Si vous vous acharnez à vouloir le sevrer malgré lui, vous l'exaspérerez et n'obtiendrez aucun résultat. Gardez donc votre calme, évitez de penser aux enfants du même âge qui sont déjà sevrés. Tâchez de comprendre le vôtre. Demandez-vous comment vous réagiriez si vous étiez sous la domination d'un personnage — dont vous ne comprenez pas la langue — qui s'acharnerait à vous supprimer votre tasse de café pour vous obliger à boire un pot d'eau chaude ; quelle serait votre réaction ? Si vous voulez essayer d'obliger Bébé à boire à la tasse malgré lui, il restera attaché plus longtemps à son biberon que si vous vous montrez patiente. Il pourrait même aller jusqu'à refuser la tasse ou le verre pendant des mois et des années. Parfois, on en arrive au manque complet d'appétit, ce qui est une situation bien plus embarrassante encore.

Lorsqu'un bébé récalcitrant commence à boire à la tasse, il faut rester très patient et très prudent. Il aura probablement besoin de plusieurs mois pour se décider à abandonner complètement ses biberons. Ce sera surtout à celui du dîner ou celui de 22 h. qu'il marquera le plus de fidélité.

223. C'est parfois la maman qui retarde le sevrage. Jusqu'à présent, je vous ai recommandé d'éviter un sevrage forcé ; je vous ai dit de ne pas supprimer le biberon à un nourrisson qui désire encore l'avoir, ni de le mettre en colère en approchant de lui une tasse qui lui répugne. Il existe aussi des cas où l'on voit donner trop longtemps le biberon parce que la maman a peur de voir, si elle

emploie la tasse, diminuer la ration quotidienne de lait. J'estime qu'un bébé de 8 mois buvant à la tasse 400 gr. de lait par jour et ne réclamant jamais son biberon devrait être sevré. Si on continue à lui donner des biberons jusque vers 10 ou 15 mois, il s'en passera difficilement à cet âge délicat.

La maman qui emploie les biberons comme calmant pour un enfant de plus d'un an, se trouvera tôt ou tard confrontée avec un autre problème. Elle lui prépare gentiment un biberon chaque fois qu'il pleure, que ce soit le jour ou la nuit, sans se rendre compte que Bébé arrive à prendre jusqu'à huit biberons en vingt-quatre heures, soit environ deux litres de lait. L'enfant finit par perdre tout appétit pour ses repas réguliers et développera une anémie sévère ; le lait ne contenant, en effet, presque pas de fer.

Les soins de tous les jours

LE BAIN

224. Quand, où et comment donner le bain ? Au cours des premiers mois, il est plus pratique de baigner l'enfant immédiatement avant la tétée de 10 heures du matin. Si vous le voulez, vous pouvez le faire avant n'importe quel autre repas. Ne baignez jamais un enfant quand il vient de manger, il ne dormirait probablement plus avant le repas suivant. Lorsque l'enfant ne prendra plus que trois repas par jour, vous pourrez le mettre au bain soit avant le déjeuner, soit avant le dîner. Plus tard, lorsque l'enfant n'ira plus se coucher immédiatement après le dîner, surtout s'il prend ce repas assez tôt, vous pourrez, si vous y tenez, lui donner le bain après le repas du soir.

Si vous lui donnez un jus d'orange avant de le baigner, il ne sera pas trop affamé. Donnez-lui le bain dans une pièce bien chauffée, dans la cuisine si nécessaire.

225. Préférez-vous laver Bébé avec une éponge ? Quoique le bain de Bébé soit un rite journalier, il n'est absolument indispensable qu'une ou deux fois par semaine (sauf par grandes chaleurs) à condition que les régions qui entourent la bouche et celles qui sont souillées par les langes soient maintenues parfaitement propres. Les jours où vous ne donnez pas de bain, lavez le derrière du bébé avec

une éponge. Les mamans inexpérimentées éprouvent souvent quelques craintes à plonger leur enfant dans un bain. Bébé semble si faible et si glissant (surtout quand il vient d'être savonné). Il se peut aussi que Bébé ne se trouve pas à l'aise dans son bain parce qu'il ne se sent pas soutenu. Il est recommandable de ne pas donner de bain avant que le nombril ne soit bien cicatrisé.

Lavez Bébé sur une table ou sur vos genoux protégés par une toile imperméable. Ayez soin de placer un rembourrage quelconque sur la table (grand coussin, couverture pliée) pour que Bébé ne roule pas trop facilement (cela effraie les nouveau-nés). Lavez-lui la figure à l'aide d'un gant de toilette doux et à l'eau chaude sans savon. Le cuir chevelu ne doit être savonné qu'une ou deux fois par semaine. Le reste du corps sera lavé au savon et rincé convenablement, en n'oubliant aucun pli.

226. Le bain. Avant de laver Bébé, assurez-vous d'avoir tous les objets nécessaires à portée de la main. Evitez de devoir chercher un drap pour l'essuyer en promenant dans vos bras un bébé dégoulinant.

Retirez votre montre.

Mettez un tablier pour protéger vos vêtements.

Préparez :

du savon,

Pour maintenir l'enfant dans le bain, placez la main sous l'aisselle gauche et le pouce sur l'épaule, le poignet soutenant la tête.

un gant de toilette,
un essuie-éponge,
de l'ouate pour nettoyer le nez et les oreilles,
de l'huile ou de la poudre si vous en faites usage,
les vêtements et les langes.

Vous pouvez laver Bébé dans n'importe quel bassin ou, mieux, dans la petite baignoire spéciale, montée sur des pieds assez longs. L'eau sera chauffée à la température du corps (environ 30 à 40°C). Un thermomètre de bain n'est pas indispensable. C'est toujours une sécurité pour une maman inexpérimentée. En plongeant le coude ou le poignet dans l'eau, si vous avez une sensation de douce chaleur, c'est que l'eau est à point. Vous pouvez utiliser n'importe quel savon doux pour laver l'enfant.

Aussi longtemps que vous n'êtes pas très habituée à maintenir l'enfant dans une position convenable durant le bain, ne mettez que peu d'eau dans le bassin. Un bassin métallique devient moins glissant si on place un lange dans le fond. Tenez Bébé assis, la tête appuyée sur votre poignet. Vous placerez le pouce sur l'épaule de l'enfant et vos autres doigts sous son aisselle. Lavez d'abord la figure, à l'aide d'un gant de toilette doux à l'eau claire et sans savon. Si l'enfant ne bave pas trop, le cuir chevelu ne devra être savonné qu'une ou deux fois par semaine. Le reste du corps sera lavé chaque jour également au savon, puis rincé convenablement. Si vous éprouvez quelque crainte à l'idée de plonger votre enfant dans l'eau, vous pouvez l'étendre sur une table ou sur vos genoux et le laver rapidement pour qu'il ne puisse pas prendre froid. Rincez-le ensuite en le plongeant dans la baignoire et en le tenant convenablement avec les deux mains. Servez-vous d'un essuie-éponge pour le sécher, tamponnez-le plutôt que de le frotter. Si vous baignez déjà votre enfant lorsque le nombril n'est pas encore tout à fait cicatrisé, vous sécherez soigneusement celui-ci à l'aide d'un morceau de coton hydrophile. Au bout de quelques semaines, la plupart des bébés adorent prendre un bain. Baignez donc votre enfant sans hâte pour qu'il puisse — et vous avec lui — savourer pleinement cet instant.

Veillez à ce que la savonnée ne coule pas jusqu'aux yeux du bébé. Savonnez ensuite le reste du corps à la main ou à l'aide d'un gant de toilette. Comme vous n'avez qu'une main libre, vous aurez plus de facilité à savonner avec la main plutôt qu'avec un gant de toilette.

227. Les oreilles, les yeux, le nez, la bouche, les ongles. Contentez-vous de nettoyer le pavillon de l'oreille sans toucher au conduit auditif. Le cérumen protège et tient propre ce dernier. Des poils minuscules et invisibles le refouleront à l'extérieur de l'oreille avec les poussières dont il s'est entouré.

Les yeux sont baignés et nettoyés constamment par le clignement des paupières. Il n'est pas nécessaire d'y mettre des gouttes, sauf lorsqu'ils sont atteints d'une maladie quelconque.

Le nez, lui aussi, possède un excellent moyen de se tenir propre. Des poils minuscules, situés dans les cavités nasales, refoulent les mucosités et la poussière vers l'orifice des narines où des poils plus importants les recueillent. Ce phénoméne s'accompagne d'un certain chatouillement qui fait éternuer. Ce faisant, on expulse les saletés rassemblées près des orifices nasaux. Profitez du moment où vous essuyez l'enfant après le bain pour lui nettoyer les narines. Vous retirerez doucement les saletés se trouvant à l'entrée des narines en essuyant l'intérieur de ces dernières, soit avec un coin du gant de toilette, soit avec un peu d'ouate enroulée sur un cure-oreille. Ne soyez pas trop minutieuse à ce sujet et cessez ce travail si l'enfant s'énerve et se fâche.

La bouche ne requiert aucun soin particulier.

Les ongles de l'enfant peuvent être coupés aisément pendant son sommeil.

228. Nez bouché. Il arrive, spécialement dans une maison chauffée, qu'un peu de mucus s'agglomère à l'entrée du nez d'un nourrisson et gêne sa respiration : à chaque inspiration on voit la poitrine du bébé se contracter, car la plupart des nouveau-nés, à l'inverse des adultes et des enfants, ne peuvent respirer la bouche ouverte. Donc si vous constatez que le nez de votre bébé est bouché, mouillez un peu le mucus et enlevez-le comme indiqué plus haut.

229. De l'huile ou de la poudre. Il est très amusant de poudrer le derrière d'un enfant ou de lui mettre de l'huile après lui avoir donné son bain. Bébé aussi aime beaucoup cela. En réalité, dans la plupart des cas, cela n'est pas nécessaire. La poudre n'est utile que pour un enfant à la peau très sensible. Il suffira alors de saupoudrer légèrement celle-ci en évitant les grumeaux. Vous pouvez utiliser n'importe quelle poudre pour bébé ou même du talc ordinaire. (N'utilisez jamais de poudre à base de stéarate de zinc ; elle irrite les voies respiratoires.) Il est bon d'user d'huile pour les bébés à peau sèche qui ont une tendance aux rougeurs.

LE NOMBRIL

230. La cicatrisation du nombril. Pendant que Bébé se trouve dans le sein de la mère, sa nourriture lui parvient via les vaisseaux sanguins du cordon ombilical. Immédiatement après la naissance, le médecin noue celui-ci et le coupe à très courte distance du corps. Le morceau qui reste attaché au corps se dessèche et tombe au bout de quelques jours. Souvent disparu lorsque Bébé quitte la maternité,

il met parfois plus longtemps à se détacher. Après sa chute, il subsiste une petite surface cruentée qui mettra plusieurs jours à se cicatriser complètement. Cette petite plaie — appelons-la ainsi — doit rester bien propre ; il ne faut pas y toucher, afin d'éviter d'y apporter des microbes qui pourraient provoquer une infection. Si elle reste bien sèche, il se formera une croûte qui ne tombera que lors de la cicatrisation complète.

On recommande souvent de ne pas baigner un bébé avant la cicatrisation totale du nombril ; cette règle n'est pas tout à fait absolue si l'on agit avec prudence. Si on lave le restant du corps de l'enfant avec de l'huile ou avec de l'eau et une éponge, on essuiera le nombril à l'aide d'un morceau d'ouate stérile imbibée d'alcool. On le couvrira ensuite d'un morceau de gaze maintenu par un bandage, en crêpe élastique de préférence. Il est bon de maintenir les langes du bébé sous le niveau du nombril non cicatrisé, pour lui éviter tout contact avec l'urine. Si on baigne complètement l'enfant avant la cicatrisation totale du nombril, celui-ci sera séché à l'aide d'ouate imbibée d'alcool. Puis il sera recouvert d'un carré de gaze maintenu par un bandage.

La plupart des médecins conseillent actuellement de ne pas couvrir le nombril pendant la cicatrisation afin qu'il reste bien sec.

Si le nombril venait à suinter, il faudrait le protéger davantage des langes humides et le nettoyer tous les jours à l'alcool. Le docteur pourra prescrire alors une poudre antiseptique, afin de hâter la cicatrisation. Si le nombril et la peau qui l'entoure sont rouges, c'est qu'il s'est développé une infection qui risque d'être très grave si on ne la soigne pas. Il faut appeler immédiatement votre médecin. En attendant son arrivée, vous pouvez appliquer des compresses humides.

Il se peut qu'une ou deux gouttes de sang perlent si la croûte du nombril s'accroche un peu aux vêtements : ne vous en inquiétez pas.

231. Hernie ombilicale. Quand la peau du nombril est cicatrisée, le pertuis par où passaient les vaisseaux ombilicaux demeure ouvert dans la couche musculaire de l'abdomen. Il peut arriver quand le bébé pleure qu'une petite anse intestinale passe à travers l'orifice et fasse saillir le nombril. C'est ce qu'on appelle une hernie ombilicale. Si l'orifice est petit, la hernie n'est pas plus grosse qu'un pois et la soudure s'opérera assez rapidement. Si l'orifice est grand, l'ouverture peut persister pendant plusieurs mois ou même plusieurs années et la hernie peut être alors plus grosse qu'une cerise.

On a cru longtemps que l'on hâtait la disparition de la hernie en couvrant le nombril d'un morceau de sparadrap. Il semble cependant que ce bandage soit totalement inefficace. Mieux vaut donc

éviter l'usage du sparadrap qui se souille, se détache et irrite la peau.

Ne vous tracassez donc pas au sujet de cette hernie : il est rare, à l'inverse des autres variétés de hernies (voir § 691) qu'elle entraîne des complications graves. Ne vous imaginez pas non plus, que vous deviez tout faire pour empêcher Bébé de pleurer.

Chez un enfant ou chez un adulte bien potelé, la couche de graisse qui recouvre le ventre fait apparaître le nombril enfoncé dans sa cavité. C'est rarement le cas pendant les deux ou trois premières années. Les plis du nombril font alors saillie sur le ventre : ne faites pas l'erreur de les prendre pour un signe de hernie. Vous distinguerez cette dernière à la protubérance qu'elle fait sous la peau et qui force le nombril à saillir plus que de raison.

LA CIRCONCISION

232. La circoncision et les autres soins à donner à la verge. La circoncision est l'ablation d'un repli cutané, appelé prépuce, qui recouvre normalement la tête de la verge ou « gland ». Les avantages invoqués par certains en faveur de la circoncision sont d'ordre hygiénique et pratique. Une matière appelée smegma, qui ressemble un peu à du fromage blanc est sécrétée par la peau qui recouvre le gland. Cette matière peut s'accumuler sous le prépuce.

Parfois des microbes s'y introduisent également et provoquent une irritation ou une infection bénigne. Ceci est rendu impossible par la circoncision, mais peut tout aussi bien être évité en décalottant le gland (voir ci-après).

Si la circoncision est pratiquée très tôt, elle ne présente aucun danger d'ordre psychologique. Elle n'est jamais systématiquement nécessaire.

La blessure laissée par la circoncision mettra quelque temps à guérir. Afin de la protéger et d'éviter que la croûte n'adhère aux langes, enroulez, autour du pénis, un morceau de gaze enduite de vaseline ou d'acide borique. La pommade maintiendra le pansement en place. Si les couches irritent la blessure, quelques gouttes de sang tacheront peut-être les langes : ne vous en inquiétez pas.

Si Bébé n'est pas circoncis, vous assurerez la propreté de la verge en la décalottant, c'est-à-dire en retirant ou en rétractant le prépuce vers l'arrière chaque jour au moment du bain. Cependant, chez beaucoup de garçons, l'ouverture du prépuce, au moment de la naissance, apparaît très étroite, parce que le prépuce colle au gland. Ceci rend la rétraction difficile et douloureuse. Faites donc procéder au premier décalottage par le médecin, par exemple à la consultation de nourrissons.

Une autre méthode est celle qui consiste à ne rien faire : c'est la plus simple et la plus usitée. Elle présente cependant un désavantage :

le danger d'adhérence ou d'infection sous le prépuce qui amènerait à rendre inévitable plus tard la circoncision.

233. Pourquoi la circoncision présente-t-elle parfois un danger psychologique ? La question de la circoncision est quelquefois débattue plus tard, soit que l'enfant souffre d'une infection du prépuce, soit que celui-ci adhère entièrement au gland, soit aussi que le petit garçon manipule continuellement sa verge — on dit qu'il se masturbe. Il y a des années, avant qu'on ne reconnaisse l'importance de certaines émotions enfantines, il semblait banal de pratiquer la circoncision pour l'un ou l'autre des motifs mentionnés ci-dessus. Les parents et le docteur disaient : « Il se tripote sans doute parce qu'il souffre d'une petite infection. » En appliquant cette théorie, on attelle souvent la charrue avant les bœufs. Nous savons maintenant qu'il peut arriver à un petit garçon, surtout entre trois et six ans, d'avoir des inquiétudes au sujet de sa verge ; il craint qu'un accident puisse lui arriver. Cette crainte peut le pousser à tenir sa verge en main et provoquer ainsi une petite irritation. On comprend que si cette théorie est juste, une opération ne serait pas absolument de nature à apaiser ses craintes.

La circoncision présentera un maximum de danger psychologique entre un et six ans, et subsiste même durant l'adolescence. C'est pourquoi il est sage de l'éviter chaque fois que c'est possible, en décalottant le bébé dès quelques mois. La circoncision est contre-indiquée comme traitement contre la masturbation.

234. Erection. Il vous arrivera souvent d'observer l'érection du pénis chez les petits garçons spécialement quand la vessie est pleine ou pendant la miction. Ne vous en inquiétez pas. C'est chose normale.

LA FONTANELLE

235. La fontanelle. On appelle fontanelle l'espace resté libre entre les quatre os du crâne d'un bébé et qui ne sont pas encore soudés au moment de la naissance. Ses dimensions ne sont pas constantes et varient d'un bébé à l'autre. Ne vous en faites pas si celle de Bébé vous paraît un peu grande. Elle disparaîtra plus lentement qu'une autre et voilà tout. Les os du crâne pourront se rejoindre tout aussi bien au bout de neuf mois qu'au bout de deux ans, (l'âge moyen de fermeture est de douze à dix-huit mois). Le bébé qui ne reçoit pas suffisamment de vitamines D gardera sa fontanelle plus longtemps ouverte, quelles qu'aient été ses dimensions à la naissance.

Certaines mamans se tracassent bien à tort d'ailleurs, à cause du prétendu danger qu'il y a de toucher à la fontanelle. Celle-ci

est protégée par une membrane dont la résistance est à peu près égale à celle d'une toile de tente. Il y a donc vraiment peu de chance de blesser un bébé à cet endroit.

LES VETEMENTS, L'AIR FRAIS ET LE SOLEIL

236. Bébé est-il suffisamment couvert? La chambre est-elle assez chaude? Qu'il écrive un livre ou qu'il se trouve dans son cabinet de consultation, voilà pour un médecin un problème bien embarrassant à résoudre : comment faut-il couvrir Bébé? Il faut se limiter à quelques conseils généraux à ce sujet. Le système régulateur de la température du corps humain ne fonctionne pas normalement chez un bébé pesant moins de 2 kg. 500. J'explique, dans les §§ 729 et suivants, comment il faut s'y prendre alors pour maintenir le corps à une température suffisante. Les bébés pesant entre 2 kg. 500 et 4 kg. ne réclament pas de suppléments de chaleur extérieure. Ils seront parfaitement heureux dans une chambre dont la température oscille entre 22 et 25°C. avec des vêtements de coton ou de flanelle et une ou deux couvertures de laine assez légères.

Dès 4 kg., le système régulateur de température fonctionne parfaitement et sa couche de graisse permet à l'enfant de mieux conserver sa propre chaleur. A cet âge, la température de la chambre dans laquelle il dort peut — et même devrait — descendre jusqu'à 15°C. par temps frais ou en hiver.

Toutefois, il n'est pas nécessaire de faire descendre la température de la chambre à coucher en dessous de ce niveau qui est relativement froid; certaines personnes déconseillent ce système qui, disent-elles, fait courir deux risques : ou bien Bébé se découvre et il prend froid; ou bien, si on le couvre trop, il risque d'avoir la tête étouffée par les couvertures. A 15°C., l'enfant aura besoin d'une brassière de laine pour lui protéger les épaules et de deux ou trois couvertures de laine légères.

Au moment de passer à Bébé un chandail ou une chemise rappelez-vous que la forme de sa tête se rapproche plus de l'œuf que de la balle. Rassemblez le vêtement en un anneau, que vous glisserez d'abord sous l'arrière de la tête; puis, tout en l'étendant, descendez-le sur le front et le nez. Pour l'enlever, ôtez d'abord les bras des manches. Rassemblez le vêtement en anneau autour du cou. Faites-le d'abord glisser sur le nez et le front (cependant que la partie postérieure reste en place sous la nuque). Achevez ensuite de l'ôter.

Une température ambiante de 18 à 22°C. à l'heure des jeux et des repas convient parfaitement aux bébés pesant plus de 2 kg. 500 — tout comme aux enfants plus âgés et aux adultes — il faudra

alors l'envelopper d'une légère couverture et peut-être même le vêtir d'une légère brassière de laine — du moins aussi longtemps qu'il est encore petit.

Les bébés et les enfants potelés ont normalement moins besoin d'être couverts que les adultes. On trouve beaucoup plus de bébés trop chaudement que trop légèrement vêtus. Cela n'est pas bon. Une personne trop vêtue perd ses capacités d'adaptation aux écarts de température et devient frileuse. D'une manière générale, couvrez donc un enfant plutôt trop peu que trop — tout en surveillant ses réactions. N'oubliez pas que la plupart des bébés conservent les mains froides même quand ils sont suffisamment couverts. Basez-vous plutôt sur la chaleur de ses jambes, de ses bras et de son cou ou encore mieux sur la coloration de sa figure pour décider de le couvrir plus. S'il a froid, ses joues perdent leur belle couleur ; il peut même commencer à crier et à pleurer.

237. Les vêtements et les couvertures les plus pratiques. Il est toujours préférable d'utiliser des couvertures de laine. Elles donnent plus de chaleur pour un poids moindre. Les meilleures sont les couvertures tricotées (ou châles). Comme elles sont plus souples et plus moelleuses, il vous sera plus facile d'en envelopper l'enfant. Vous pourrez aussi en retirer ou en mettre davantage sur le berceau suivant la température ambiante. Evitez les couvertures trop lourdes et relativement imperméables à l'air, ainsi que les couvre-pieds en matière dure.

Couvertures, couvre-pieds et draps de lit doivent être assez grands. On doit pouvoir border largement le matelas pour éviter le risque de les voir se détacher et recouvrir la tête de l'enfant. Pour la même raison, les toiles imperméables seront coupées assez grandes. On doit pouvoir les attacher à l'aide d'épingles ou de cordons aux quatre coins du matelas, pour éviter qu'elles se ramassent en boule sous le drap de lit. Le matelas sera suffisamment dur et bien plat, de façon à ce que la tête de l'enfant ne puisse y former un creux. Dans la voiture, il n'y aura aucun espace libre entre les parois et les bords du matelas, l'enfant pourrait se coincer. N'utilisez jamais d'oreiller dans un berceau ou dans une voiture.

Un bonnet à porter pendant le sommeil doit être fait de laine tricotée, de manière à ce que l'enfant puisse respirer à travers, s'il lui glisse sur le visage. D'autres modèles, plus élégants, ne sont à conseiller que si la maman reste près de Bébé.

Il existe différents modèles de sacs de couchage (appelés également « nids d'ange »), qui permettent, de maintenir l'enfant sous les couvertures durant le premier âge. La plupart de ces sacs s'attachent de chaque côté du lit ; certains d'entre eux couvrent l'enfant jusqu'au cou et se ferment à l'aide d'une fermeture-éclair.

Ils sont très pratiques; deux raisons me poussent à ne pas les recommander au moins pour la nuit. D'abord tout vêtement serrant de trop près le cou de l'enfant présente un certain danger. Ensuite, certains psychologues se demandent si on ne risque pas d'entraver la vitalité et le sens de liberté corporelle de Bébé en l'obligeant à passer une si grande partie de sa première période de formation attaché, sans ressources, immobile.

C'est pourquoi, si vous tricotez un sac de couchage, faites-le de dimension assez grande pour que Bébé puisse y bouger les jambes à son aise.

Vous pouvez utiliser un sac attaché à l'aide d'épingles de sûreté ou de bretelles, dans lequel Bébé est plongé jusqu'aux aisselles. Les bras et les épaules seront protégés par une ou deux brassières de laine. Quand Bébé commence à s'asseoir, il pourra le faire sans craindre de se refroidir. Vous pouvez confectionner un sac de couchage spacieux à l'aide d'une vieille couverture. Laissez — dans la longueur — la couture ouverte dans le tiers supérieur. Vous pouvez alors rabattre, derrière le dos, les deux pans restés libres et les attacher à l'aide de deux épingles de sûreté derrière les épaules de l'enfant pour qu'il ne puisse les atteindre. Par temps très froid, utilisez deux sacs.

238. L'air frais. Les changements d'air tonifient les divers systèmes du corps et les préparent à s'adapter à la chaleur ou au froid. Un employé de banque se refroidira plus rapidement en restant dehors par un jour d'hiver qu'un bûcheron habitué à des températures peu clémentes. L'air froid stimule l'appétit, colore les joues et apporte plus de vitalité à chacun.

Un bébé confiné dans une chambre chaude, a généralement le teint brouillé et l'appétit paresseux.

Par temps froid l'air est relativement sec. Cet air chauffé dans une maison devient plus sec encore, surtout si la température excède 22°. Il sèche et durcit les muqueuses du nez, dessèche les voies respiratoires, ce qui met Bébé mal à l'aise et pourrait amoindrir sa résistance aux infections.

Un bébé (comme tout être humain) devrait sortir deux à trois heures par jour, surtout à l'époque où la maison est chauffée. Il devrait dormir fenêtre ouverte dans une chambre chauffée à 15° environ. Quand il est éveillé il faut une température de 20 à 22°.

Evitez en hiver de chauffer les maisons de façon excessive. Vous contrôlerez facilement la température à l'aide d'un thermomètre.

Les craintes excessives d'une jeune maman inexpérimentée compliquent singulièrement le problème : elle a en effet grand-peine à ne pas garder son bébé beaucoup trop couvert, dans une chambre surchauffée. Il ne faut pas s'étonner

dans un cas pareil que Bébé ait des boutons de chaleur même en hiver.

239. Les sorties de Bébé. Disons qu'un bébé de 4 kg. 500 ou davantage devrait être à l'air, lorsqu'il ne pleut pas, pendant deux ou trois heures par jour, et cela aussi longtemps que le thermomètre ne descend pas en dessous de 0°C. et que le vent n'est pas trop froid. Un bébé de 3 kg. 500 peut certainement sortir par une température de 15°C. ou davantage. La température de l'air n'est pas le seul facteur important qui doive être considéré. L'air humide et froid de la mer donnera plus vite des frissons qu'un air sec de même température. Le vent est l'élément le plus favorable aux refroidissements. Même lorsque la température est à l'ombre en dessous de 0°C., un enfant de 6 kg. peut rester, sans inconvénient, une heure ou deux dans un endroit ensoleillé.

Je m'étends sur ce sujet parce que certaines personnes se décident difficilement à sortir leur enfant durant l'hiver, soit qu'elles-mêmes soient frileuses, soit qu'elles craignent que le bébé ne puisse supporter le froid. Pis encore, certains bébés sont tenus tout l'hiver dans une chambre chaude. Le peu d'entrain et le peu d'appétit de ces bébés sont le résultat de cette crainte ridicule.

Durant l'hiver, le meilleur moment de la journée pour sortir l'enfant se situera entre 10 heures et 14 heures. Si vous habitez à la campagne ou si vous avez un jardin, l'enfant peut rester à l'air pendant plus de trois heures par temps moyen. Exposez-le en plein soleil si cela ne l'incommode pas.

Si vous habitez en ville et si vous n'avez pas de jardin, vous devrez promener l'enfant dans sa voiture. Si vous en avez le temps, plus vous serez dehors, mieux cela vaudra.

Durant l'été, s'il fait suffocant chez vous et que vous pouvez disposer d'un endroit frais au-dehors, n'hésitez pas à y mettre votre enfant le plus longtemps possible.

Même si votre maison garde un peu de fraîcheur, je vous conseille de sortir l'enfant au moins deux heures par jour durant la première partie de la matinée et à la fin de l'après-midi.

Lorsque votre enfant ne prendra plus que trois repas par jour, vous devrez peut-être modifier les heures de promenade en fonction des repas et de votre facilité. Le principe énoncé plus haut, selon lequel l'enfant doit rester dehors au moins trois heures par jour, reste en vigueur. Lorsque Bébé aura atteint un an, il commencera à s'intéresser davantage à son entourage. Il refusera peut-être de dormir si vous le promenez dans sa voiture après le déjeuner. Dans ce cas, laissez-lui faire la sieste dans son berceau. Ceci ne vous laissera guère le temps d'aller le promener durant l'après-midi surtout en hiver. Vous pourriez alors envisager une promenade de deux heures

dans la matinée et une autre d'une heure, l'après-midi. Le moment de la promenade matinale sera également influencé par les heures de sommeil de l'enfant. Entre six mois et un an, certains bébés s'endorment immédiatement après le petit déjeuner, d'autres restent éveillés jusque vers la fin de la matinée. Si Bébé ne dort pas lorsqu'il est dehors, vous devrez faire vos promenades aux moments où il peut rester éveillé sans inconvénients.

240. Le soleil et les bains de soleil. La lumière solaire contient des rayons ultraviolets, qui, reçus directement par la peau, forment en elle des vitamines D. Le soleil est sans doute la source d'autres bienfaits qui n'ont pas encore été découverts à ce jour. Aussi, d'une manière générale, il est bon que les enfants y soient régulièrement exposés. Il y a toutefois trois risques sérieux, mais évitables, qu'il ne faut jamais perdre de vue. Premièrement, l'exposition doit être très progressive, afin d'éviter les brûlures, surtout dans les régions où le soleil est brûlant et l'air sec. Deuxièmement, une trop longue héliothérapie n'est pas à conseiller, même lorsque le corps y a été accoutumé. Si la peau brunit et résiste aux effets de brûlure, c'est uniquement pour protéger le corps de la trop grande chaleur. En d'autres mots, le corps humain ne peut supporter qu'une certaine quantité de lumière solaire : des bains de soleil trop prolongés sont néfastes, même à la peau. Enfin, troisièmement, une brûlure de soleil est tout aussi dangereuse qu'une autre. Si votre bébé dort à l'extérieur, vous devez tenir compte de la force des rayons solaires, surtout s'il se trouve dans un endroit que vous ne connaissez pas et où le soleil est très chaud.

En hiver, vous pouvez laisser votre enfant à l'extérieur dès qu'il pèse 4 kg. 500 si la température est suffisamment élevée. Ceci signifie qu'il doit être assez fort pour supporter le froid s'il se découvre partiellement. Lorsque le thermomètre baisse, seules les jambes pourront être exposées au soleil. Attendez que les yeux soient accoutumés à la lumière solaire avant d'exposer à celle-ci le visage de Bébé. Ceci peut se faire plus ou moins rapidement d'un enfant à l'autre. Si vous placez votre enfant de façon à ce que les rayons solaires lui tombent sur le haut de la tête, ses cils formeront écran devant les yeux qu'ils protégeront.

En hiver, vous pouvez donner des bains de soleil devant une fenêtre ouverte, à condition que la chambre soit assez chaude et à l'abri du vent. Si vous ne pouvez pas ouvrir la fenêtre, les vitres retiendront les rayons ultraviolets. Il se peut néanmoins que certains bienfaits de l'héliothérapie, inconnus à ce jour, puissent se faire sentir.

Commencez par une exposition de deux minutes et augmentez progressivement de deux minutes chaque jour. Partagez le temps d'exposition de façon à ce que le dos et le ventre de l'enfant reçoivent

une part égale de rayons. Je ne conseille pas de prolonger un bain de soleil au-delà de 30 à 40 minutes, surtout en été. Lorsque la chaleur est trop forte, évitez que l'enfant en soit incommodé durant le bain de soleil. Ne le placez pas dans son berceau ou dans sa voiture, mais plutôt sur une table ou même sur le sol, de manière à ce que l'air frais puisse circuler autour de lui.

Lorsque le soleil est particulièrement intense, par exemple à la mer, il est à conseiller de laisser Bébé *continuellement* à l'ombre, pendant un ou deux jours; même de cette façon, la réverbération des rayons solaires est suffisante pour provoquer une certaine brûlure chez les peaux tendres. Un enfant suffisamment âgé pour pouvoir se déplacer par ses propres moyens, doit toujours porter un chapeau s'il se trouve dans des endroits ensoleillés.

241. Combien de temps Bébé devrait-il dormir ? Les mamans posent souvent cette question. L'enfant lui-même est le seul à pouvoir y répondre. Certains bébés paraissent avoir besoin de beaucoup de sommeil et d'autres semblent se contenter de peu. Pourvu que le bébé soit satisfait de sa nourriture, qu'il soit bien à son aise, respire beaucoup d'air frais et dorme dans un endroit calme, vous pouvez le laisser dormir à sa guise.

Durant les premiers mois, la plupart des bébés dorment continuellement entre les repas, à condition qu'ils reçoivent suffisamment à manger et ne souffrent pas d'indigestion. D'autres dorment très peu, même durant le premier âge; cela ne signifie nullement qu'ils ne soient pas bien portants.

Au fur et à mesure qu'il grandit, Bébé dort de moins en moins; vous constaterez d'abord ce fait en fin d'après-midi. Ensuite il restera éveillé à d'autres heures de la journée. Chaque bébé établit lui-même son programme de sommeil et il a tendance à s'éveiller chaque jour aux mêmes heures. Vers la fin de sa première année, il se contentera probablement de deux sommes par jour. Entre un an et un an et demi il estimera sans doute qu'un somme lui suffit. Cependant, ce n'est que durant la première enfance que vous pourrez laisser à Bébé la liberté de dormir quand il lui plaît. En effet, un enfant de deux ans est un être beaucoup plus compliqué. Une tension nerveuse, des petits soucis, la crainte des mauvais rêves, voire même un sentiment de jalousie à l'égard d'un frère ou d'une sœur peuvent être la cause d'insomnie.

242. Comment décider Bébé à aller au lit ? Il est préférable d'habituer votre enfant à aller dormir immédiatement après avoir mangé. On rencontrera parfois un bébé qui refuse d'adopter ce programme et éprouve plutôt le besoin de rester en société après le repas. A partir de trois mois, l'âge où il n'est plus aussi incommodé

par les renvois, Bébé doit s'accoutumer à s'endormir dans son lit, sans avoir besoin de compagnie.

La plupart des bébés s'habituent sans peine à l'ambiance du foyer, que celui-ci soit silencieux ou assez bruyant. Ne prenez jamais l'habitude de marcher sur la pointe des pieds et de parler à voix basse : vous ne feriez qu'habituer l'enfant à s'éveiller au moindre bruit. Si l'enfant est accoutumé à dormir au milieu de gens qui parlent, d'une maisonnée qui vit sa routine habituelle, le programme de radio ou de télévision ou les visites d'amis ne le réveilleront pas ; une présence dans sa chambre ne le dérangera même pas.

243. Sur le dos ou sur le ventre ? La plupart des enfants, surtout ceux qui souffrent de coliques, semblent, dès le début, s'endormir de préférence sur le ventre : la pression abdominale soulage sans doute les douleurs. D'autres, n'ont aucune préférence, ou bien tiennent à dormir sur le dos. Cette position, ont prétendu certains, présente deux inconvénients. D'abord Bébé court le risque d'étouffer s'il lui arrive de vomir dans cette position. Ensuite le bébé habitué à dormir sur le dos a tendance à toujours reposer la tête sur le même côté, ce qui risquerait de provoquer à cet endroit, un aplatissement du crâne. Cet aplatissement, même s'il se produisait, ne causerait aucun préjudice au cerveau et disparaîtra lors de sa croissance. Si vous vous y prenez dès le début, vous pouvez habituer votre bébé à dormir sur les deux côtés, en le couchant une fois sur deux avec la tête au pied du lit. De cette façon si un mur ou objet quelconque attire spécialement son regard ou son attention, il tournera alternativement la tête d'un côté et de l'autre. Après quelques semaines, si l'on n'y prend garde, le bébé peut développer une telle préférence pour telle ou telle position qu'il est bien difficile de la lui faire changer.

Je pense qu'il est préférable d'habituer le bébé à dormir sur le ventre dès le début. Il changera de position plus tard quand il aura appris à se retourner seul.

244. Essayez d'habituer Bébé à dormir plus tard ou à s'amuser seul au lit. Vers six mois, un bébé commence à s'éveiller un peu plus tard que 5 ou 6 heures du matin. C'est alors que bien des mamans prennent la néfaste habitude d'accourir au moindre gémissement du bébé sans lui donner l'occasion de se rendormir ou de se distraire un peu tout seul. Ces mamans en arrivent à se lever encore fort tôt, quand l'enfant a déjà deux ou trois ans.

Si vous aimez dormir un peu plus tard, cessez donc d'employer Bébé comme réveille-matin. Faites sonner votre réveille-matin cinq minutes après l'heure d'éveil habituelle de Bébé et retardez de cinq minutes tous les deux ou trois jours. Si Bébé s'éveille plus tôt, il se rendormira sans doute, sans que vous l'entendiez, ou bien

il restera éveillé sans réclamer votre présence pendant des périodes de plus en plus longues. S'il se met à pleurer, ne vous précipitez pas à son aide. Attendez, il se calmera peut-être tout seul. S'il se met à protester à grands cris, vous serez bien obligée de vous lever. Mais au bout de quelques fois il s'habituera.

245. A six mois, chaque fois que ce sera possible, l'enfant ne doit plus dormir dans la chambre de ses parents. Dès sa naissance, Bébé peut dormir sans inconvénient dans une chambre séparée, si ses parents sont à portée d'oreille. S'il dort dans la chambre de ses parents, il est bon de le déplacer à six mois. Il est alors suffisamment fort pour se tirer relativement d'embarras tout seul et il n'a pas encore l'idée précise sur l'endroit où il préfère se trouver. En tout état de cause, il ne faut plus qu'il dorme encore dans la chambre de ses parents à un an. Passé cet âge, l'ambiance lui serait devenue trop familière et il pourrait ne plus oser ou même ne plus vouloir dormir dans une autre pièce. Plus l'enfant est âgé, plus il est difficile de l'habituer à une nouvelle atmosphère.

Un enfant en bas âge ne devrait pas assister aux ébats sexuels de ses parents. Ce spectacle auquel il ne comprend rien l'énerve et l'effraie. Les parents peuvent s'imaginer qu'il leur suffit de vérifier que l'enfant est endormi. Mais les spécialistes de psychiatrie infantile ont trouvé des cas où l'enfant a assisté éveillé à l'acte sexuel sans que ses parents s'en soient rendu compte.

Si l'exiguïté du logement interdit aux parents de donner aux enfants une chambre personnelle, il ne faut pas en concevoir trop de crainte. Le risque pour l'enfant d'être dérangé ou de rester trop dépendant de sa famille, s'il existe, n'est pas tellement grand.

Qu'un enfant partage ou non sa chambre avec un autre enfant est surtout une question d'arrangement pratique. Lorsque la chose sera possible, il vaudra évidemment mieux qu'ils aient chacun leur chambre, surtout lorsqu'ils seront plus âgés. Ils peuvent alors disposer à leur gré de leurs affaires personnelles et y jouir d'une certaine solitude. Le gros désavantage de faire dormir deux jeunes enfants dans la même chambre, est la possibilité qu'ils ont de s'éveiller mutuellement à des heures indues.

246. Evitez de prendre votre enfant dans votre lit. Il arrive parfois que, réveillé par une terreur nocturne, l'enfant se précipite dans la chambre de ses parents ou se mette à pleurer sans arrêt et soit admis dans le grand lit pour que tous trois puissent dormir quelque peu. Cela semble, à première vue, la solution la plus pratique, mais se révèle généralement à longue échéance, être une erreur. Même si la tendance aux terreurs nocturnes diminue chez l'enfant au cours des semaines suivantes, il s'attachera au sentiment

de sécurité qu'il éprouve en compagnie de ses parents et il sera de plus en plus difficile de le débarrasser de cette mauvaise habitude. A vrai dire, il est préférable pour les parents qui ont un enfant craintif, de passer une heure s'il le faut à son chevet, mais de le laisser dans son berceau. J'estime qu'il est de bonne règle, pour les parents, de ne jamais accepter l'enfant dans leur lit, pour quelque raison que ce soit (pas même en guise de récompense quand le père est en voyage d'affaires).

LES JEUX

247. Bébé a besoin de votre affection. Soyez l'amie de votre enfant et montrez-vous affectueuse à son égard. Il prendra conscience peu à peu de tout ce que vous êtes l'un pour l'autre, toutes les fois que vous lui donnerez à manger, jouerez avec lui, le baignerez, l'habillerez, lui changerez ses langes, le tiendrez dans vos bras ou même, tout simplement, resterez assise près de lui. Quand vous le bercez ou que vous lui parlez, montrez-lui que vous le considérez comme le plus beau bébé du monde; ce faisant, vous nourrissez ses sentiments, sa vitalité, et son ardeur de vivre exactement comme vous lui donnez du lait pour nourrir son corps. C'est pour ce motif que les adultes, même les plus grincheux, quand ils s'adressent à un bébé parlent d'instinct comme lui par monosyllabes, en faisant de grands gestes. Les parents inexpérimentés commettent parfois l'erreur de prendre leur mission tellement à cœur qu'ils en oublient le côté agréable. Ils créent ainsi une lacune dans leur vie et dans celle de l'enfant.

Je ne veux évidemment pas dire que vous devez tenir de longs discours à l'enfant chaque fois qu'il est éveillé, ni qu'il faut constamment l'amuser ou le distraire. Vous ne réussirez qu'à le fatiguer et à créer chez lui à la longue une tension nerveuse nuisible. Vous devez rester calme et paisible durant la plus grande partie du temps que vous lui consacrez. Une affection douce et naturelle constitue la meilleure forme de relation entre vous — pour lui comme pour vous. Elle naîtra tout naturellement de la chaude sensation de confort qu'il ressentira lorsqu'il se trouve dans vos bras, de l'expression aimante qu'il lira sur votre visage quand vous le regardez, de l'intonation affectueuse que prendra votre voix quand vous vous adressez à lui.

248. N'en faites pas un enfant gâté. Il est bon qu'un enfant joue près de sa maman (et de ses frères et sœurs), car il adore la compagnie, il adore que sa maman lui parle et lui explique l'une ou l'autre chose. Il n'a pas besoin pour cela d'être dans les bras ou sur les genoux de sa mère. Il peut fort bien jouir de sa présence,

tout en s'occupant tout seul. La jeune maman empressée qui s'occupe constamment de son bébé lui rend un mauvais service, car, l'enfant en arrive, tout naturellement, à exiger une attention de tous les instants et à oublier comment s'amuser seul. (Voir §§ 275-276.)

249. Jeux et jouets. Quand les bébés commencent à s'éveiller de plus en plus tôt, surtout en fin d'après-midi, ils se mettent à rechercher une occupation et un peu de compagnie. A deux, trois ou quatre mois, ils aiment observer des objets qui bougent et des objets de couleurs vives : dehors ce seront les feuilles et les ombres, à l'intérieur, ils regarderont leur main ou des dessins sur les murs. Suspendez une guirlande d'objets colorés au-dessus du berceau, pas juste au-dessus du nez du bébé, mais à portée de sa main. Peut-être aimerez-vous fabriquer vous-même à l'aide de quelques cartons de formes et de couleurs différentes, une espèce de moulin ou tourniquet que vous suspendrez au plafond où le moindre courant d'air l'agitera. Ces constructions ne sont cependant pas assez solides pour servir de jouets, ni assez propres pour que Bébé puisse les porter à la bouche. Vous aurez autant de succès si vous suspendez quelques objets ménagers à portée de l'enfant : une éponge, une tasse en plastique (par exemple). N'oubliez jamais qu'un bébé porte tout à sa bouche. Pour un bébé de six mois, la plus grande joie consiste à pouvoir manipuler et sucer ses jouets : guirlandes d'objets en plastique (destinés aux enfants de cet âge), hochet, anneaux de dentition, animaux et poupée en peluche, objets ménagers qui n'offrent aucune arête tranchante. Veillez à ce que Bébé ne joue ni avec des objets recouverts de peinture contenant du plomb, ni avec des jouets de celluloïd qui, si Bébé les mâchonne, se réduisent en petits morceaux coupants, ni encore avec des perles de verre ou d'autres petits objets que Bébé pourrait inhaler au risque d'étouffer. Ayez soin de subtiliser le petit sifflet métallique agrémentant certains animaux en caoutchouc.

L'après-midi, quand Bébé se lasse de son berceau, mettez-le dans un parc installé dans la pièce où vous vous tenez d'habitude. Si vous avez l'intention d'utiliser un parc, habituez votre bébé à s'y tenir dès trois ou quatre mois, avant qu'il ne sache s'asseoir et avant qu'il n'ait eu la possibilité de se traîner sur le sol en liberté. Sinon il pourrait fort bien refuser d'être mis derrière des barreaux. S'il s'ennuie dans son parc, asseyez-le dans une chaise à bascule ou dans une chaise haute. Enfin permettez-lui de temps en temps de ramper un peu en liberté sur le sol.

250. Quand faut-il acheter un parc ? Le parc n'est pas d'une nécessité vitale. Certains médecins et certains psychologues ont cru y voir un obstacle au besoin de Bébé de partir à la découverte et de développer ainsi son esprit d'indépendance. C'est là une

objection toute théorique et personnellement, j'estime qu'un parc apporte une aide précieuse aux mamans, surtout à celles qui ont peu de loisirs. Installez le parc dans le living-room ou dans la cuisine où vous êtes occupée. Bébé jouira ainsi de votre compagnie, ce qui n'est pas possible s'il reste dans sa chambre, et il aura l'occasion d'observer ce qui se passe autour de lui. Plus tard il s'amusera des heures durant, à jeter ses jouets en dehors de son parc et à essayer de les rattraper. Lorsqu'il sera en âge de se tenir debout, le parc lui procurera un ferme appui pour ses petits pieds et il s'accrochera aux barreaux pour se maintenir.

Par beau temps, on pourra sans danger installer le parc dehors. Vous pouvez également l'installer dans un de ces fauteuils « relax » à sa taille que l'on trouve maintenant un peu partout dans le commerce.

251. La chaise à bascule. Elle est très utile aussi au moment où Bébé s'assied sans peine mais ne sait pas encore marcher. Certaines de ces chaises à l'assise trop recourbée, risquent de se retourner si Bébé se bascule avec énergie. Le papa remédiera facilement à ce défaut en allongeant la base à l'aide de patins de bois.

Veillez à ce que Bébé ne passe pas, assis sur sa chaise, tout le temps qu'il est éveillé, il a besoin de se traîner à terre et d'apprendre à se mettre debout.

LES FONCTIONS INTESTINALES

252. Le méconium. Les matières expulsées par Bébé durant les deux ou trois premiers jours après la naissance sont appelées « méconium ». Celui-ci, de couleur vert noirâtre a la consistance d'une pâte. Peu à peu, il devient brun, puis jaune. A la fin du second jour, si Bébé n'avait pas encore eu de selles, il faudrait absolument aviser de toute urgence le médecin.

253. Un enfant nourri au sein va plus ou moins souvent à la selle. Un bébé nourri au sein a habituellement plusieurs selles par jour durant les premières semaines. Certains bébés en auront une après chaque tétée. La teinte de ces selles est jaune clair. Tantôt elles sont pâteuses, tantôt plus molles : en principe, elles ne sont jamais trop dures.

Beaucoup de bébés nourris au sein vont à la selle moins fréquemment lorsqu'ils atteignent un, deux ou trois mois. Certains d'entre eux ne se souilleront qu'une fois par jour, ou une fois tous les deux ou même tous les trois jours. Ce fait risque d'alarmer la maman à qui on a toujours répété que tout le monde doit aller à la selle au moins une fois par jour. Aussi longtemps que Bébé se porte bien, l'irrégularité éventuelle de son travail intestinal ne doit

nullement vous alarmer. Vous constaterez d'ailleurs que les selles d'un bébé nourri au sein ne sont jamais dures, même si elles ne viennent que tous les deux ou trois jours.

Certains bébés nourris au sein qui ont les selles relativement rares se mettent parfois le 2e ou 3e jour à faire des efforts et à « pousser » violemment. Cependant, la selle qu'ils expulsent à ce moment-là est de consistance plutôt liquide. La seule explication que je puisse donner est que la selle que les bébés essayent d'expulser est tellement liquide qu'elle ne parvient pas à ouvrir l'anus. Demandez éventuellement l'avis du médecin.

L'addition de quelque aliment solide dont le bébé n'avait pas autrement besoin, corrigera habituellement ceci. Deux à quatre cuillerées à café, par jour, de purée ou de compote de pruneaux donnent habituellement de bons résultats. Dans ces cas, les *purgatifs sont contre-indiqués*.

Je pense aussi qu'il vaut mieux ne pas faire un usage régulier des suppositoires et des lavements *car l'enfant risque de s'y habituer*. Tâchez plutôt de résoudre ce problème en donnant à l'enfant de la purée de pruneaux ou d'autres aliments solides.

254. Les selles du bébé nourri artificiellement. Les bébés nourris au lait de vache ont habituellement trois à quatre selles par jour au début. Plus tard, ils n'en auront plus qu'une ou deux. Ce nombre est sans importance si la consistance est normale et la courbe de poids satisfaisante.

Les selles d'un bébé nourri au lait de vache, sont généralement pâteuses et jaune pâle. Cependant certains tout petits bébés en ont toujours qui ressemblent à des œufs brouillés peu cuits, à la fois glaireuses et grumeleuses. Dans ce cas non plus, il ne faut pas vous alarmer si Bébé paraît satisfait et gagne du poids normalement.

Le trouble digestif le plus commun chez les bébés nourris au lait de vache est la tendance à avoir des selles trop dures. Ceci sera examiné dans le paragraphe traitant de la constipation.

Quelques rares bébés nourris au biberon ont une tendance à avoir des selles trop molles durant les premiers mois. Cela se produit, surtout au moment où on enrichit le coupage en sucre. Tout bébé sérieusement atteint de cette indisposition doit être surveillé de très près par le médecin, il sera souvent difficile de lui donner une alimentation suffisante sans qu'apparaisse un état d'irritation intestinale. Cependant, si Bébé paraît satisfait et progresse normalement, le docteur ne s'inquiétera pas de selles un peu molles.

255. Les selles changent d'aspect. Vous comprenez maintenant que si les selles de Bébé sont différentes de celles de ses congénères, la chose est sans importance pourvu qu'il se développe

normalement. Si elles venaient à perdre leur couleur ou leur consistance habituelle, elles pourraient laisser présager quelque trouble ; il faudrait alors consulter le médecin. Si ces selles pâteuses deviennent grumeleuses, un peu plus molles et un peu plus fréquentes, nous nous trouvons en présence soit d'un cas d'indigestion, soit d'un cas d'infection intestinale bénigne. Si elles deviennent tout à fait liquides et très fréquentes, il s'agit presque certainement d'une infection intestinale ou entérite plus ou moins grave. Lorsqu'un enfant, après être resté plusieurs jours sans aller à la selle, expulse des matières anormalement dures, cela peut parfois, mais pas nécessairement, signifier le début d'un rhume, d'un mal de gorge ou d'une autre maladie. (La maladie rend les intestins paresseux, exactement comme elle fait diminuer l'appétit.) D'une manière générale, on peut dire que les changements survenant dans le nombre et la couleur des selles sont moins importants que ceux qui interviennent dans leur consistance.

Des glaires se verront fréquemment dans les selles diarrhéiques, ce qui s'explique aisément si on songe que le mucus ainsi retrouvé est un signe d'irritation de la muqueuse intestinale ; on pourra aussi en observer si le bébé souffre d'une indigestion, d'un mal de gorge ou d'une bronchite. On constate même parfois l'existence de selles glaireuses chez un nouveau-né en excellente santé. Certains bébés ont, en effet, beaucoup de mucosités à expulser au cours des premières semaines.

Quand un nouveau légume fait son apparition dans le régime (c'est beaucoup moins souvent le cas avec les autres variétés d'aliments) vous le retrouverez parfois tel quel — au moins en apparence — dans les selles. Si cela s'accompagne d'autres signes d'irritation intestinale, comme des glaires, vous donnerez beaucoup moins de ce légume une prochaine fois. Les betteraves rouges peuvent donner des selles écarlates, les épinards des selles vertes.

Les selles exposées à l'air deviennent tantôt brunes tantôt vertes. Cela n'a aucune espèce d'importance.

On remarque parfois dans les selles la présence de petits filaments sanguinolents. Ils proviennent de fissures anales provoquées par des selles trop dures. Ce saignement en lui-même ne présente aucun caractère de gravité ; il faut les signaler au médecin qui devra prendre des mesures contre la constipation de l'enfant. Ceci a son importance tant au point de vue psychologique que physique. (Voyez le § 378.) On trouve rarement des quantités plus importantes de sang dans les selles. Elles proviennent soit d'une malformation intestinale, soit d'une diarrhée très grave, soit d'une invagination. Il faut appeler le docteur de toute urgence ou faire immédiatement hospitaliser l'enfant.

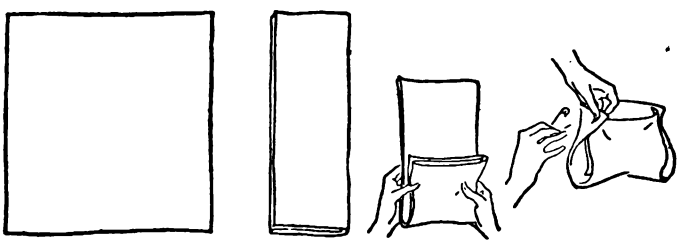
LES COUCHES

256. Comment emmailloter l'enfant? La façon de plier une couche dépend de ses dimensions et de la taille du bébé. Les deux points importants sont d'abord de placer le plus de linge là où l'urine sera la plus abondante et ensuite de ne pas en mettre une trop grande quantité entre les jambes.

Pliez la couche en pointe et placez comme indiqué sur le dessin page 156. Ramenez la pointe placée entre les jambes sur le ventre où se rejoindront ensuite les deux pointes de côté. Ne serrez pas trop l'enfant qui doit cependant être maintenu. Souvent sous la couche on ajoute une pointe éponge, ou composée en son milieu de plusieurs épaisseurs de tissu. L'urine est ainsi mieux absorbée. Les pointes sont fixées à l'aide d'une épingle de sûreté.

On peut également langer l'enfant en pliant la couche en trois (voir dessin page 156). Cette méthode est moins employée en France que la première.

Si vous vous servez d'épingles de sûreté, n'oubliez pas d'introduire



Une méthode pour plier les langes.
Imaginez Bébé dans la dernière image.

un ou deux doigts entre le lange et le corps de l'enfant pour ne pas le blesser.

En principe, vous pouvez vous contenter de changer les couches d'un nouveau-né, avant, et éventuellement après chaque repas. La plupart des bébés ne sont pas incommodés par des couches mouillées. Ceux qui y sont sensibles doivent être changés plus souvent. Lorsqu'un enfant est suffisamment couvert, l'humidité des couches n'est pas une source de froid pour lui. Ce n'est que lorsqu'un linge mouillé est au contact de l'air que l'évaporation le refroidit.

Quand l'enfant a fait une selle, nettoyez son derrière avec un peu d'ouate imbibée d'huile pour bébé ou de glycérine, ou simplement

avec un peu d'eau. Si c'est nécessaire, employez un peu de savon, mais n'oubliez pas alors de rincer soigneusement. Il n'est pas nécessaire de laver Bébé chaque fois qu'il mouille son lange.

257. La lessive des couches. Il est bon d'avoir un seau avec couvercle pour y placer les couches usagées. Il vaut mieux encore en avoir deux, le premier contenant de l'eau claire pour les couches mouillées, le second, de l'eau savonneuse pour les couches souillées. Pour celles-ci, rincez-les dans la cuvette du W.C. en les tenant solidement sous le torrent de la chasse d'eau. Si cela vous est impossible, grattez les selles au moyen d'un vieux couteau par exemple avant de mettre les couches dans le seau ad hoc.

Etudions maintenant la lessive proprement dite. Faites d'abord bouillir les couches dans l'eau savonneuse pendant cinq minutes. Le savon doit être bien dissous *avant* que vous plongiez les couches dans l'eau. L'ébullition non seulement stérilise les couches, mais encore fait disparaître la plupart des taches. Lavez celles qui résistent dans la cuve ou dans la machine à lessiver. Rincez plusieurs fois jusqu'à eau tout à fait claire. Trois rinçages seront généralement nécessaires pour enlever les dernières traces de savon susceptibles d'irriter la peau de Bébé. Mais si la peau de votre enfant est assez résistante, deux rinçages suffisent.

Si faire bouillir les langes présente pour vous des difficultés pratiques, vous pourriez vous contenter de les laver soit à la main, soit à la machine et de les rincer ensuite, si l'enfant ne souffre ni de rougeurs ni d'éruption : l'action de certaines bactéries dans l'urine, donne naissance à de l'ammoniaque, qui provoque une éruption (dite érythème fessier). Ces bactéries ne sont pas détruites par le lavage simple. Si l'enfant en est atteint, vous avez le choix entre l'ébullition des couches ou l'addition d'un antiseptique convenable à la dernière eau de rinçage. Demandez conseil à votre docteur pour le choix de cet antiseptique.

Le soleil est un puissant antiseptique. Votre enfant risquera moins d'avoir une éruption si vous avez séché ses couches au soleil. Je conseille également de faire sécher au soleil tous les autres vêtements qui ont été souillés par l'urine : robes de nuit, chemises, drap de lit, toiles imperméables, culottes en caoutchouc, etc...

258. Doublure des couches. Afin de protéger les couches, vous pouvez utiliser des langes en papier à placer dans les couches ordinaires, au moment de la journée où le bébé fait généralement une selle. Certains de ces langes, faits de tissu spécial séchant rapidement, empêchent que la peau de bébé ne reste trop longtemps dans l'humidité.

259. Les culottes en caoutchouc, en nylon, etc... Les culottes en caoutchouc viennent bien à point lorsque vous allez en visite

avec votre enfant. Dire s'il peut en porter plus souvent dépend surtout de la qualité de sa peau. Lorsqu'un bébé ne porte pas de culottes en caoutchouc, une bonne partie de son urine s'évapore ou est absorbée par ses vêtements. Avec une culotte en caoutchouc, les langes gardent une humidité et une chaleur qui favorisent le développement des bactéries, donc d'ammoniaque et l'apparition d'une éruption. Aussi longtemps que la peau ne s'irrite pas, vous pouvez faire porter à votre enfant des culottes en caoutchouc. S'il vient à avoir des rougeurs, abandonnez-les. Il est bon de laver chaque jour à l'eau savonneuse les culottes en caoutchouc et de les sécher au soleil, ou même, si c'est possible, de les faire bouillir.

Comment va Bébé?

LES PLEURS

260. Pourquoi Bébé pleure-t-il? Cette question peut se révéler cruciale durant les premières semaines, surtout pour un premier-né. Plus tard, l'expérience vous aura appris à connaître les différentes significations possibles des pleurs du tout-petit.

Vous vous poserez diverses questions : A-t-il faim? — Ne digère-t-il pas? — Est-il mouillé? — N'y aurait-il pas une épingle qui le pique? — Serait-il malade ou serait-il déjà gâté? Il est rare qu'on se demande : est-il fatigué? Cela arrive cependant. Vous n'aurez aucune peine à trouver une réponse à chacune de ces questions.

Mais dans bien des cas, aucune de ces raisons ne semble s'appliquer au chagrin de l'enfant. En fait une majorité de bébés, spécialement les premiers enfants, prennent l'habitude vers deux semaines de pleurer sans raisons apparentes. Si le bébé pleure régulièrement tous les soirs ou tous les après-midi, il s'agit sans doute de *coliques* (accompagnées de douleurs, distension et gaz) ou de *crises de larmes* (s'il n'y a pas signe de douleur). Si le bébé pousse des cris à n'importe quel moment de la journée ou de la nuit, c'est qu'il fait des *crises de colère*. S'il devient capricieux et très nerveux, nous le classerons dans la catégorie des *bébés hypertoniques*. Faute d'explication à ces crises de pleurs, nous ne pouvons que constater

qu'elles sont très courantes et qu'elles se calment petit à petit généralement vers trois mois.

Je crois pouvoir avancer que le bébé passe, pendant les trois premiers mois de son existence, par une phase d'adaptation de ses systèmes nerveux et digestif : cette adaptation est-elle plus pénible pour certains bébés? Souvenez-vous donc toujours, que *les pleurs d'un bébé de quelques semaines ont très rarement une signification particulière.*

261. A-t-il faim? Quel que soit le régime de votre bébé, vous connaîtrez bien vite ses habitudes : à quel moment de la journée il prend son meilleur repas ; avant quel repas il a tendance à s'éveiller. Vous n'aurez donc pas trop de peine à juger si ses larmes sont causées par la faim. Si votre bébé n'a bu que la moitié de son biberon au repas précédent, il est possible qu'il pleure de faim deux heures plus tôt que de coutume. La raison peut être tout autre. Il arrive bien souvent qu'un bébé dorme paisiblement pendant quatre heures même s'il n'a pas bu sa ration habituelle.

Si votre bébé a bu une quantité normale et s'éveille en pleurant moins de deux heures après son repas, il y a peu de chance qu'il ait faim (si une heure à peine s'est écoulée depuis la tétée, surtout l'après-midi ou le soir, il a sans doute une colique). Mais il pleure probablement de faim s'il s'éveille une demi-heure ou une heure avant le moment habituel du repas.

Est-il temps d'augmenter les rations? Le lait maternel devient-il insuffisant? L'appétit d'un bébé n'augmente pas subitement d'un jour à l'autre : c'est seulement quand vous aurez observé pendant plusieurs jours, qu'après avoir vidé ses biberons votre bébé a l'air de chercher autour de lui pour recevoir davantage ou s'il commence à s'éveiller *régulièrement un peu trop tôt* avant ses repas, ou même qu'il se met à pleurer dès *après* sa tétée que vous devrez renforcer le régime.

Normalement la sécrétion du lait maternel augmente avec l'appétit du bébé et le fait de vider les seins complètement et fréquemment, le stimule encore. Il peut évidemment arriver occasionnellement que la maman produise un peu moins de lait pendant une période de soucis ou de fatigue par exemple.

En conclusion, je vous suggère cette méthode approximative : si votre enfant a pleuré pendant un quart d'heure ou plus, deux heures après la dernière tétée — ou même un peu moins de deux heures après un repas *peu copieux* — donnez-lui le repas suivant. Si Bébé est content et s'endort rapidement, vous aurez la preuve qu'il pleurait de faim. S'il pleure moins de deux heures après un repas *normal,* il y a peu de chance qu'il ait faim. Si vous en avez la patience, laissez-le crier pendant quinze à vingt minutes, pré-

sentez-lui éventuellement une sucette : il se rendormira peut-être. Si les cris deviennent de plus en plus perçants, il n'y a aucun inconvénient à ce que vous essayez de lui donner à boire. (Ne présentez pas un biberon à votre bébé la première fois que vous croyez avoir trop peu de lait, donnez-lui le sein.)

262. Est-il malade? Pleure-t-il parce qu'il est malade? Bien sûr, Bébé peut attraper des rhumes et des infections intestinales pendant les premiers mois. Il montrera alors d'autres symptômes que les pleurs : écoulement nasal, toux, selles molles. Les autres maladies sont exceptionnelles. Si Bébé pleure et si son humeur vous paraît anormale, si son teint est mauvais, prenez sa température et appelez votre médecin.

263. Est-il mouillé? Il est facile de vérifier si Bébé pleure parce qu'il est mouillé. Certains d'entre eux en seront mal à l'aise, alors que d'autres n'en seront nullement incommodés. Rien ne vous empêche de le changer.

264. Est-ce une épingle ouverte? On incrimine souvent une épingle de sûreté ouverte ; sachez que cela n'arrive pas une fois tous les siècles. Il est d'ailleurs simple de jeter un coup d'œil.

265. A-t-il une indigestion? Il peut aussi souffrir de quelques difficultés de digestion. Dans ce cas, essayez de lui faire faire un renvoi même s'il en a déjà fait un. Les indigestions compliquées de vomissements et de selles liquides ou grumeleuses sont traitées au paragraphe 285. Les coliques de trois mois et les pleurs colériques dont on parle au paragraphe 270, peuvent se manifester le soir ou l'après-midi, lorsque Bébé est âgé de deux ou trois semaines. N'allez pas vous imaginer au moindre incident qu'il est affligé d'insuffisance digestive chronique ou de coliques graves.

266. Est-il gâté? Arrive-t-il qu'un bébé, pendant les deux premiers mois, pleure parce qu'il est gâté? Je ne le crois pas ; pendant les deux premiers mois, plus tard même, un enfant n'est gâté qu'à la suite d'erreurs éducatives d'une certaine durée. (Voir § 273.)

267. Est-il fatigué? Quand un bébé est resté un long moment éveillé, ou quand il a été plus excité que de coutume, par la présence d'étrangers, ou par une visite dans un lieu inconnu, ou encore simplement par un excès d'attention ou de jeux, il lui arrive de réagir par un état exceptionnel de nervosité et d'instabilité. Il lui sera très difficile de trouver le sommeil et toutes les tentatives de consolation (jeux, sauteries, paroles) ne feront qu'empirer les choses.

Certains nouveau-nés semblent toujours avoir de la peine à s'endormir. La fatigue accumulée à la fin de chaque période de veille,

les énervent au point de constituer un obstacle qu'ils doivent surmonter avant de pouvoir s'endormir.

Ils n'ont d'autres secours que de pleurer. Certains d'entre eux crient avec frénésie, à tue-tête. Puis progressivement ou subitement les pleurs s'arrêtent : Bébé est endormi.

Donc, si votre bébé pleure après avoir été nourri et après être resté quelque temps éveillé, mettez-vous en tête qu'il peut être fatigué et remettez-le dans son berceau. Armez-vous de patience et laissez-le pleurer pendant un quart d'heure ou une demi-heure. Certains bébés s'endorment plus facilement dans leur berceau que partout ailleurs et cette méthode est, sans nul doute, la meilleure. D'autres se calment plus rapidement s'ils sont bercés (dans leur berceau, dans leur voiture ou dans les bras) dans une chambre sombre de préférence. Je vous conseille de ne calmer qu'exceptionnellement votre bébé, en le berçant dans les bras : évitez que Bébé et sa maman ne deviennent esclaves de cette habitude.

268. Les bébés colériques. La plupart des bébés, et surtout les premiers-nés, poussent quelques petites colères au cours des premières semaines de leur existence. Certains sont très colériques et pleurent parfois des journées entières. De longues périodes de sommeil profond alternent avec ces crises de colère, dont il est difficile de déterminer la cause : sont-elles provoquées par des difficultés digestives dues au fait que le système digestif du bébé n'est pas encore bien adapté ? — Sont-elles causées par l'irritation du système nerveux qui n'est pas encore équilibré ?

Ces crises ne sont en général pas graves et disparaissent à la longue, mais il est compréhensible qu'elles irritent les parents.

Voici quelques moyens qui calmeront peut-être votre bébé : vous pouvez, *si votre médecin approuve cette méthode,* adopter l'emploi d'une sucette entre les repas. Essayez d'emmailloter l'enfant à l'aide d'un grand essuie. Il semble que les bébés nerveux ou colériques sont plus heureux dans un petit berceau : un panier ou une boîte en carton doublés d'une couverture font très bien l'affaire. Tâchez d'observer si le mouvement calme votre bébé : mouvement d'une berce ou d'une voiture d'enfant. — Une promenade en auto calme instantanément certains bébés, mais les ennuis peuvent recommencer dès le retour à la maison ou même à chaque feu rouge. Essayez une bouillotte (voir § 271) ou un peu de musique. N'oubliez pas de penser à vous, afin de sauvegarder votre équilibre nerveux : votre médecin vous prescrira un sédatif (voir § 272).

269. Un bébé hypertonique est un bébé excessivement tendu et agité pendant les premières semaines. Son organisme n'a aucun repos. Il sursaute au moindre bruit, au moindre changement de

position. Il est hors de lui si, par exemple, il roule un peu de côté quand on l'a couché sur le dos sur une surface dure, ou si la personne qui le porte ne le tient pas fermement ou fait un mouvement brusque. Il est capable de haïr son bain pendant des mois. Un bébé hypertonique peut également souffrir de coliques et de crises de larmes. Le mieux pour ces bébés est de leur organiser une ambiance très calme : chambre tranquille, peu de visiteurs, pas de haussements de voix, manier le bébé avec douceur et sans brusquerie, le maintenir toujours fermement pour le porter, le changer et le laver à l'éponge sur un épais coussin recouvert d'une toile imperméable et d'un gros essuie, l'emmailloter dans un essuie la plupart du temps, le coucher sur le ventre de préférence dans un petit berceau (voir §§ 268 et 272). Le médecin prescrira peut-être un sédatif.

270. La colique de « 3 mois » et les colères. Je vais maintenant vous décrire deux états quelque peu différents l'un de l'autre mais néanmoins connexes. Les coliques sont des douleurs aiguës dans les intestins. Le bébé agite les jambes, pousse des cris perçants et peut laisser échapper un gaz.

Le second état est caractérisé par des pleurs excessifs que nous appellerons « les pleurs colériques ». Bien qu'il reçoive suffisamment à manger, Bébé pleure comme un malheureux pendant des heures, sans signes précis de douleur et sans faire de gaz. Il se calmera peut-être si on le promène en le tenant dans les bras, ce qui ne prouve pas que vous dussiez toujours le faire. Certains bébés ont des coliques, d'autres encore paraissent souffrir en même temps de ces deux maux. Ceux-ci peuvent fort bien être en relation l'un avec l'autre, car ils se manifestent habituellement tous deux chez les bébés âgés de deux à quatre semaines et disparaissent souvent vers l'âge de trois mois. De plus, ces manifestations surviennent le plus souvent le soir, entre 18 et 22 heures.

Voici comment les choses se passent habituellement. A la maternité, Bébé était calme et se comportait normalement. Quelques jours après son arrivée à la maison, il s'est mis brusquement à pleurer pendant trois ou quatre heures. Maman a changé les langes, donné à boire, modifié la position de l'enfant, mais celui-ci n'a pas cessé de pleurer. Au bout de deux heures, la maman s'est demandée si l'enfant n'avait pas faim, car elle avait l'impression qu'il essayait de porter à la bouche tout ce qui lui tombait sous la main. Elle a réchauffé un biberon et Bébé s'est mis à le téter avec avidité. Cela n'a pas duré longtemps ; il a tôt fait d'abandonner son repas pour recommencer à crier de plus belle. Puis, après le repas normal suivant dont l'heure est arrivée entre-temps, il paraît tout à coup soulagé et cesse de pleurer.

La plupart des bébés ne souffrent qu'à de rares occasions de cette

affection durant les premiers mois. A l'autre extrême, on trouve des enfants qui, jusque vers l'âge de trois mois, sont régulièrement chaque soir dans cet état.

Chez certains, ces pleurs colériques ou ces espèces de coliques reviendront presque mathématiquement. Un bébé de ce genre dormira comme un ange après tous les repas, sauf après un seul. Il pleurera alors sans arrêt, soit de 14 à 18 ou de 18 à 22 heures. Un autre étalera son infortune sur les trois quarts de la journée alors qu'il dort fort bien durant la nuit. Un autre encore, ce qui est pire, dormira le jour et s'agitera la nuit. Un autre enfin commencera par pleurer pendant la journée; puis la mauvaise période se déplacera petit à petit pour se situer la nuit, ou vice versa. Ces pleurs suivront la plupart du temps un repas, tantôt immédiatement, tantôt au bout d'une demi-heure. C'est en cela qu'ils diffèrent des pleurs de faim qui surviennent *avant* les repas.

Les mamans de ces bébés sont découragées de voir leur enfant aussi malheureux et s'imaginent aisément qu'il est atteint d'une affection terrible. Elles se demandent combien de temps il va pouvoir résister à ces crises sans être épuisé et surtout combien de temps *elles-mêmes* pourront les supporter. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, on constate cependant que les bébés souffrant de coliques de trois mois ou de ces crises de colère font souvent des progrès physiques très satisfaisants.

Lorsqu'un bébé commence à souffrir de coliques, sa maman a tendance à penser immédiatement que son régime alimentaire est inadéquat et mal toléré. Si elle l'allaite, elle s'imagine que son lait ne vaut rien. Si elle le nourrit au biberon, elle se demande s'il n'y a pas lieu de modifier quelque chose et d'utiliser, par exemple, du lait frais au lieu de lait en boîte, ou un sucre différent. Un changement de régime peut, dans certains cas, mais rarement, produire une amélioration. Il est facile de juger que le régime alimentaire n'est pas la cause principale des coliques de trois mois; sinon, pourquoi Bébé digère-t-il parfaitement plusieurs repas tous les jours sans souffrir de coliques? D'ailleurs, ce cas se présente aussi bien chez des bébés nourris au sein, que chez d'autres alimentés artificiellement au lait frais, au lait évaporé, etc.

Nous ignorons encore la cause première de ces coliques et de ces crises de colère. On suppose qu'elles sont dues à une tension nerveuse périodique chez le bébé. On constate, en effet, que ces manifestations se produisent le plus souvent vers la fin de l'après-midi ou au début de la soirée. Cela incline à faire croire que la fatigue joue un rôle dans l'affaire. Beaucoup de bébés, jusqu'à trois mois, sont énervés juste avant de s'endormir. Au lieu de sombrer paisiblement dans le sommeil, ils laissent échapper au moins quelques cris

perçants. On se demande parfois si l'état de nervosité dans lequel se trouve l'entourage de l'enfant n'a pas d'influence sur lui. Une maman qui n'a encore guère confiance en elle-même jurera que son bébé souffre davantage de coliques le jour où l'infirmière est en congé. Une autre dira que son enfant se porte beaucoup mieux lorsqu'elle se trouve elle-même calme et détendue.

271. Le traitement de la colique. Si vous avez un bébé atteint de cette affection, la chose la plus importante est de réaliser que cet état, tout à fait courant, ne fera aucun tort durable à l'enfant; au contraire, il se produit souvent chez des bébés qui se développent plus rapidement que les autres; à l'âge de trois mois — peut-être même avant — votre enfant sera guéri. Si vous voulez bien garder votre calme et vous armer de patience et de résignation, la bataille à livrer sera à demi gagnée. Cette façon d'agir pourra contribuer au rétablissement de votre enfant.

Certains de ces bébés semblent se trouver beaucoup mieux quand ils se trouvent dans une ambiance calme, ils se trouveront également bien de dormir dans une chambre tranquille, de n'être pris dans les bras qu'avec gentillesse et sans brusquerie, de se voir parler avec douceur, de ne recevoir aucune visite, de n'être jamais taquinés, de n'être promenés dans les endroits bruyants, et même dans les cas extrêmes, si l'on habite en ville, de n'être jamais promenés du tout. Tout comme les autres, ils ont besoin de société, de caresses et de sourires, tout cela doit leur être donné avec infiniment de douceur et de gentillesse. Il sera très important de leur faire faire un renvoi après les repas, et de consulter fréquemment le médecin à leur sujet.

Mais si vous êtes loin de toute aide médicale, que ferez-vous en cas d'urgente nécessité? Le bébé qui souffre de coliques se trouve généralement beaucoup mieux sur le ventre, surtout si vous l'allongez sur vos genoux ou sur une bouillotte d'eau chaude en lui frottant le dos. Prenez soin de recouvrir la bouillotte d'un morceau de tissu pour éviter les brûlures. Si les coliques deviennent très violentes, un lavement à l'eau chaude peut donner un soulagement spectaculaire. Ne vous servez de ce remède qu'en des occasions particulièrement sérieuses. Si vous devez vous passer des conseils du médecin pendant plusieurs jours, essayez de modifier un peu le régime comme je l'explique au paragraphe suivant. Faut-il prendre le bébé dans les bras, le promener ou le bercer lorsqu'il a une crise? Cela peut le faire cesser de pleurer, mais n'y a-t-il aucun risque de le gâter? De nos jours, nous ne craignons plus autant qu'autrefois ce danger. Si on ne cajole Bébé que lorsqu'il se sent malheureux, il se passera généralement très bien de ces petites attentions dès qu'il sera guéri. Si le fait d'être bercé dans les bras de son père

ou de sa mère semble lui faire oublier ses douleurs, n'hésitez pas à le faire. Cependant, si cela ne le calme pas, il vaut tout autant ne pas l'habituer à cette faveur.

A cet âge les tranquillisants ne sont indiqués qu'avec une parcimonie extrême.

272. Et les parents d'un bébé colérique? Si votre bébé est irritable ou souffre de coliques, il se calmera peut-être quand vous le prendrez dans les bras; mais après quelques minutes il criera de plus belle, en agitant bras et jambes. Bref, non seulement il refuse la consolation que vous lui offrez, mais semble furieux parce que vous intervenez. Ces réactions vous peinent évidemment et vous plaindrez le bébé, tout au moins au début. Vous vous sentez frustrée parce que vous ne trouvez pas le moyen de le consoler. Mais plus la crise se prolonge, plus vous avez l'impression que Bébé vous dédaigne et cela vous rend furieuse. Puis comme vous êtes tout de même honteuse d'en vouloir à un être sans défense, vous essayez de refouler ces sentiments, ce qui ne manque pas de vous mettre dans un état d'extrême tension nerveuse.

Il n'y a aucune honte à s'énerver dans des moments pareils. Tâchez de prendre le parti d'en rire avec votre mari, vous supporterez la crise avec plus de facilité. N'oubliez pas non plus que Bébé ne vous en veut pas. Il ne se rend pas compte du fait que vous avez chacun votre personnalité. Le premier mois, il n'est qu'un assemblage d'organes et de nerfs. Si une douleur quelconque se répand dans son organisme, ses membres automatiquement se mettront à s'agiter, tout comme un coup sur votre genou projetterait votre pied vers l'avant.

Supposons que vous ayez la malchance d'avoir un bébé terrible, qui pleure sans arrêt et déconcerte vos efforts autant que ceux de votre médecin. Vous allez devoir également penser à vous-même. Si votre nature est telle que vous ayez l'esprit en paix, après avoir tenté vainement tout ce qu'il était humainement possible d'essayer pour le satisfaire, si vous êtes bien persuadée que rien de tout cela n'est grave, tant mieux pour vous. La plupart des mamans, en entendant des cris se trouveront, surtout s'il s'agit du premier-né, dans un état de tension nerveuse très sévère. Si c'est votre cas, faites tout ce que vous pouvez pour vous éloigner quelques heures de votre demeure et de votre enfant au moins deux fois par semaine, plus souvent si possible.

Demandez à une voisine, une parente ou une amie de garder l'enfant. Vous hésiterez peut-être à infliger à autrui ce que vous avez peine à supporter vous-même, vous craindrez que l'éloignement ne vous rende plus nerveuse encore. Ne considérez pas seulement ces escapades comme un plaisir. Il est capital, en effet, aussi bien

pour votre enfant et votre mari que pour vous-même, que vous n'alliez pas jusqu'à vous exténuer et à succomber à une dépression. Si vous n'avez pas la possibilité de vous faire remplacer pendant la journée, demandez à votre mari de surveiller le bébé une ou deux soirées par semaine, pour vous donner l'occasion de rendre visite à une connaissance ou d'aller au cinéma : encouragez-le à en faire autant. Bébé n'a nullement besoin d'avoir deux parents inquiets près de lui quand il pleure. Demandez à vos amies de vous rendre visite. Rappelez-vous que tout ce qui vous permet de sauvegarder votre équilibre nerveux, tout ce qui peut vous aider à oublier vos tracas se révélera, à la longue, salutaire pour le bébé comme pour les autres membres de la famille.

L'ENFANT GATE

273. Est-il possible de gâter un bébé ? Cette question se pose naturellement pendant les quelques semaines qui suivent le retour à la maison, quand le bébé pleure entre les repas au lieu de dormir paisiblement. Vous le prenez et le promenez un peu et il cesse de pleurer, tout au moins pendant un moment. Si vous le recouchez, ses pleurs reprennent instantanément. *Je crois qu'il ne faut pas craindre que Bébé prenne de mauvaises habitudes pendant le premier mois ni même pendant le second.* S'il pleure c'est probablement parce qu'il est mal à l'aise. S'il se calme quand vous le prenez dans vos bras, c'est sans doute parce que la distraction, le mouvement et peut-être la chaleur du corps de la maman, lui font un peu oublier ses ennuis. Si plus tard, vers quatre ou cinq mois, vous vous aperceviez que l'enfant a pris de mauvaises habitudes, il vous suffirait de quelques jours pour tout faire rentrer dans l'ordre.

274. Soyez un peu plus prudente vers trois mois. Les principales causes d'ennuis physiques — coliques, crises de colères et de larmes — disparaissent dans la majorité des cas vers l'âge de trois mois (de rares bébés souffrent de coliques graves jusque quatre ou cinq mois). Vers trois mois, vous constaterez que Bébé est guéri de ses crampes intestinales et de ses crises de colère.

Evidemment les bébés qui ont eu l'habitude d'être tenus dans les bras pendant les trois premiers mois, sont un peu gâtés et ils continueront à demander qu'on les prenne et qu'on les promène. Il est temps de vous endurcir un peu. Il n'est pas nécessaire pour cela de devenir subitement très sévère, mais, par exemple, quand vous mettrez Bébé au lit, soyez calme et gentille mais ferme : il doit rester seul, même s'il pleure un peu, et dormir. (Je reparlerai de ce problème au § 279.)

Il existe d'autres formes de gâteries auxquelles un bébé peut s'habituer entre six et douze mois.

275. Ne vous occupez pas exagérément de Bébé. Voici une forme de gâterie qui se produit quand la maman (ou le papa ou la grand-mère) est en extase devant le bébé et éprouve le besoin de jouer avec lui chaque fois qu'il est éveillé : la maman le prend dans ses bras; le promène, lui parle, invente mille et un jeux pour le distraire. (Presque tous les parents agissent plus ou moins ainsi.) Graduellement l'enfant perd l'habitude de jouer seul. Il s'ennuie et est désorienté quand on l'abandonne un moment et se met à pleurer pour attirer l'attention. Ce qui a commencé par être un jeu finit par devenir une servitude.

276. Les parents trop faibles. La maman qui a pris l'habitude de prendre le bébé chaque fois qu'il pleure se rendra compte au bout de quelques mois que l'enfant désire être pris dans les bras entre chaque période de sommeil. Si elle continue ce jeu, l'enfant aura tôt fait de comprendre qu'il peut mener sa maman par le bout du nez et il exercera sur elle sa petite tyrannie. Peu à peu la maman s'irrite de cette attitude déraisonnable et prend l'enfant en grippe, ce qui ne manque pas de lui donner un sentiment de culpabilité, sans l'aider pour autant à trouver un moyen de sortir d'embarras.

277. Comment arrive-t-on à gâter un enfant? Disons tout d'abord, que c'est là chose fort courante et que presque tous les parents tombent dans les mêmes travers avec leur premier-né, qui pour la plupart des gens, constitue un des plus beaux jouets qui soit. Quand on voit à quel point un homme peut être fasciné par sa nouvelle voiture et une femme obsédée par un manteau de fourrure, on n'a aucune peine à comprendre à quel point un bébé parvient à fasciner sa famille pendant des mois et des mois. Mais il ne s'agit pas uniquement de plaisir. Les parents ont tendance à projeter sur leur enfant tous leurs espoirs et toutes les craintes qu'ils ont eues pour eux-mêmes. Ils acquièrent aussi le sentiment, nouveau pour eux, d'être entièrement responsables de la sécurité et du bonheur d'un petit être sans défense. Chaque pleur du bébé retentira en eux comme un appel à l'aide. Pour le second bébé, les parents ont plus d'assurance et un meilleur sens des proportions; ils savent ce qu'il faut refuser et n'éprouvent aucune honte à le faire, parce qu'ils sont sûrs d'agir pour le bien de l'enfant.

Certains parents ont plus tendance que d'autres à gâter leurs enfants — par exemple, les personnes qui ont eu un bébé assez tard et craignent de n'en avoir plus d'autres, les parents qui manquent de confiance en eux et deviennent esclaves de leur enfant parce qu'ils espèrent voir se développer en lui tout ce qu'ils n'ont pu réaliser eux-mêmes; les personnes qui ont adopté un enfant et estiment devoir accomplir une tâche surhumaine pour se justifier; les personnes qui ont étudié ou professé la psychologie de l'enfant

et se sentent doublement obligées de prouver leurs capacités (en fait la pratique est plus lourde quand on connaît la théorie) ; les parents qui ont honte de perdre parfois leur calme et tâchent de remettre les choses au point en cédant du terrain à l'enfant ; les parents qui ne supportent pas d'entendre pleurer leur bébé ; (voir aussi au § 493, le cas de l'attention trop soutenue).

Quelle que soit la raison profonde de leur attitude tous ces parents sont trop facilement prêts à faire abstraction de leurs droits et de leur confort, ou à accéder trop aisément à toute demande de Bébé. Tout ceci ne serait pas grave si Bébé savait ce qu'il peut demander. Malheureusement un jeune enfant n'est pas encore raisonnable et ne fait aucune distinction entre ce qui lui convient ou non. Il a besoin et il s'attend tout naturellement à être guidé par ses parents ; toute hésitation le mettra mal à l'aise. Si sa maman le serre anxieusement dans ses bras chaque fois qu'il pleure — comme si c'était chose terrible de le laisser où il est — il finit par penser lui aussi que ce serait chose terrible, en effet. Et plus les parents se soumettent aux ordres du bébé, plus celui-ci imposera ses volontés. (Tout être humain, quel qu'il soit et quel que soit son âge, finit toujours par tyranniser une personne trop soumise.)

278. Comment corriger un enfant gâté ? Plus tôt vous constaterez les dégâts, plus vous aurez de facilités à les corriger ; cela demandera toujours beaucoup de volonté et de fermeté de votre part. *Mettez-vous bien en tête, qu'à la longue, c'est le bébé plus que vous qui souffrira de ses exigences déraisonnables* qui auront fini par le rendre trop dépendant de son entourage. C'est donc *pour son propre bien* qu'il faut que vous arriviez à le corriger.

Préparez-vous un horaire, écrit s'il le faut, qui vous tiendra occupée la plupart du temps où Bébé est éveillé, et suivez-le à la lettre — tant pour impressionner Bébé que pour vous donner du courage. Quand l'enfant pleure et tend les bras pour se faire prendre, expliquez-lui avec autant de gentillesse que de fermeté que tel ou tel travail doit être terminé en fin d'après-midi. Il ne comprendra naturellement pas ce que vous lui direz, mais le ton de votre voix le frappera. Concentrez-vous sur votre travail. La première heure du premier jour sera la plus dure. Tel bébé acceptera plus facilement le changement si sa maman reste beaucoup hors de sa vue et parle peu, ce qui lui donne l'occasion de s'intéresser à autre chose. Tel autre s'adaptera plus vite s'il peut voir sa maman et l'entendre parler. Si vous lui apportez un jouet ou lui en expliquez l'usage, ou si vous croyez qu'il est temps de jouer un peu avec lui, asseyez-vous par terre près de lui. Permettez-lui de se blottir dans vos bras s'il en a envie, mais ne reprenez pas l'habitude de le promener dans vos bras. Si vous êtes assise par terre, Bébé s'éloignera sans

peine de vous quand il comprendra que vous ne désirez pas marcher. Au contraire si vous le promenez dans vos bras, il objectera bruyamment dès que vous le remettez dans son parc. S'il ne cesse de pleurer quand vous restez assise près de lui par terre, trouvez-vous un autre travail qui vous occupe à nouveau.

279. Le bébé qui refuse de s'endormir seul. Voilà au travers qui se développe peu à peu et débute généralement à l'époque où le bébé souffre de coliques et de crises de larmes, moment où il prend l'habitude d'être choyé. Voyons le cas d'un bébé qui souffre de coliques presque chaque jour pendant deux ou trois mois. La maman est très satisfaite de constater que le fait de le bercer dans les bras calme son enfant. Elle l'est moins quand elle se rend compte que Bébé, guéri de ses crampes intestinales, ne pleure plus que pour attirer son attention. Il a pris l'habitude d'être bercé, s'imagine y avoir droit et proteste avec indignation quand sa maman fait mine de s'asseoir.

A force de lutter pour obtenir que sa maman le berce, un pareil bébé parvient à rester éveillé chaque jour un peu plus tard — d'abord jusqu'à 9 h., puis 10 h., puis 11 h., même minuit. Souvent il fait mine de s'endormir, ses yeux se ferment, sa tête ballotte, mais dès que la maman essaie de le coucher il se réveille en poussant des cris d'indignation.

Pauvres bébés et pauvres parents ! Bébé finit par devenir de plus en plus irritable pendant la journée et en perd l'appétit. Les parents s'énervent, prennent l'enfant en grippe et ne savent comment mettre un terme à cette situation. J'ai souvent eu l'impression que même le bébé finissait par se rendre compte qu'il exagère.

Tout compte fait, les parents parviendront assez facilement à mettre fin à cette habitude une fois qu'ils se sont rendus compte qu'elle est néfaste à tous. Le remède est simple : mettez Bébé au lit à une heure raisonnable avec un compagnon (poupée ou autre) ; dites-lui bonsoir, quittez la chambre et n'y retournez pas. Le premier soir, la majorité des bébés hurlent de fureur pendant vingt à trente minutes, puis comme rien ne se passe ils s'endorment tout à coup. Le second soir, ils pleurent déjà moins longtemps, dix minutes environ et le troisième soir, ils oublient de protester.

Les parents au cœur trop sensible, supporteront difficilement les sanglots de leur bébé ? Ils imagineront le pire : que Bébé s'est coincé la tête entre les barreaux du lit, ou qu'il gît au milieu de matières vomies, ou au moins que la solitude le terrifie. Si je pense avec quelle facilité les bébés de moins d'un an peuvent être corrigés de leurs petits travers et combien ils en seront plus heureux ensuite, je crois pouvoir affirmer qu'à cet âge ils pleurent surtout de colère. Résistez surtout à la tentation d'aller jeter un coup d'œil pour voir

si tout est en ordre ou pour que Bébé sache que vous n'êtes pas loin : cela ne fait que le rendre encore plus enragé et l'encourage à protester de plus belle (voir aussi § 493).

Si vous craignez que ces quelques soirées bruyantes risquent d'éveiller d'autres enfants ou de déranger les voisins, tâchez d'amortir le bruit en étendant un épais tapis ou une couverture sur le sol et une couverture devant la fenêtre. Vous serez surprise du résultat obtenu.

Pour rester en bons termes avec vos voisins, il sera peut-être de bonne politique de leur expliquer ce qui se passe et de solliciter leur indulgence pour quelques soirées.

Des tranquillisants prescrits par le médecin pourraient réapprendre à dormir au bébé en quelques jours.

280. Le bébé qui s'éveille la nuit. Nous en arrivons au type de bébé qui s'endort comme un ange dès qu'il est au lit, mais a coutume de se réveiller au milieu de la nuit. Cela peut commencer par une totite, un vilain rhume ou une douloureuse poussée dentaire. La douleur éveille l'enfant; les parents accourent pour le consoler et continuent à se précipiter, les nuits suivantes, au moindre gémissement de l'enfant, même quand le rhume est guéri. J'imagine que tous les enfants, comme la plupart des adultes s'éveillent parfois la nuit, ne fût-ce que pour changer de position. Mais si Bébé a eu plusieurs fois le privilège de gâteries nocturnes, il y prendra goût et mettra tout en œuvre pour s'éveiller complètement afin d'en jouir d'autant mieux.

Si la maman n'y met pas un terme tout de suite, le bébé apprendra non pas à s'éveiller une fois, mais plusieurs fois par nuit; à rester éveillé de plus en plus longtemps, à demander de la distraction, et à refuser catégoriquement de retourner au lit.

J'ai connu des bébés qui exigeaient de petites promenades de trois à quatre heures chaque matin. Cette habitude énerve et fatigue bien plus le bébé et ses parents que celle qui consiste à refuser d'aller au lit le soir (voir § 494).

On redresse facilement la plupart des situations. Bébé doit apprendre qu'il ne gagne rien à s'éveiller et à pleurer. Laissez-le pleurer, sans aller auprès de lui, pendant trois ou quatre nuits. La première nuit, il criera peut-être pendant vingt à trente minutes (cela vous semblera bien long), ses pleurs se limiteront à dix minutes la seconde nuit, à rien la troisième.

Il y a un autre point important selon moi : il ne faut pas que Bébé voie ses parents quand il s'éveille. Même si les parents font semblant de dormir, l'enfant s'irrite de les voir et pleure de plus en plus. Il est essentiel, même si la chose est compliquée, de placer son berceau dans une autre chambre, au moins pendant quelques

nuits et jusqu'à ce que tout soit rentré dans l'ordre. S'il n'est vraiment pas possible de mettre le lit dans une autre chambre, isolez-le par un rideau ou par un paravant.

281. Le bébé gâté qui vomit. Certains bébés (ou jeunes enfants) vomissent facilement quand ils sont énervés. La maman s'inquiète et Bébé a tôt fait d'observer ses regards anxieux, son zèle à le nettoyer, sa sympathie, la rapidité avec laquelle elle accourt au moindre cri ; la prochaine fois qu'il sera fâché, il vomira encore plus délibérément. Et comme la maman s'inquiète de ces vomissements répétés, Bébé finit par s'en inquiéter aussi.

Il faut absolument que la maman se raidisse un peu si son bébé emploie ce système pour se faire gâter. Si Bébé use de ce stratagème pour retarder l'heure du coucher, la maman doit tenir bon, quitte à laver l'enfant quand il est endormi.

LES INDIGESTIONS BANALES

Si vous constatez que Bébé ne digère pas aussi bien que de coutume, faites immédiatement appel au médecin. N'essayez pas de poser un diagnostic vous-même ; les risques d'erreurs sont beaucoup trop grands. Les causes des vomissements, des crampes d'estomac et des mauvaises selles sont multiples : nous ne pouvons les envisager toutes ici. Ce chapitre est surtout conçu pour vous aider à comprendre et à traiter quelques types d'indigestions banales au premier âge, *après que le docteur aura établi son diagnostic.*

282. Le hoquet. Beaucoup de bébés, durant les premiers mois, ont régulièrement le hoquet après chaque repas. Ce fait semble n'avoir aucune signification particulière et ne nécessite aucune intervention. Veillez toujours à ce que Bébé fasse bien son renvoi. Si le hoquet cesse lorsque vous lui faites boire un peu d'eau chaude, vous pouvez continuer sans crainte à recourir à ce stratagème.

283. Pour Bébé, cracher et même vomir un peu sont choses normales. Les mots « cracher », « vomir », « régurgiter » ou « remettre » signifient pratiquement la même chose. On dit plus volontiers « cracher » lorsqu'il ne s'agit que du rejet d'une petite quantité de lait. La plupart des bébés le font durant les premiers mois et cela n'a généralement aucune signification particulière. Certains crachent plusieurs fois après chaque repas ; d'autres ne le font que rarement.

La maman d'un premier-né s'alarme fort de le voir pour la première fois vomir une quantité de lait importante. S'il paraît bien portant et pas autrement incommodé, le fait en lui-même n'offre aucun caractère de gravité. Quelques bébés vomissent une grande quantité de lait jusqu'à une fois par jour au cours des premières semaines. Evidemment, si les vomissements se reproduisent réguliè-

rement, vous devriez consulter le docteur, même si la courbe de poids reste satisfaisante, surtout si d'autres symptômes d'indigestion se produisent. Le médecin pourra peut-être améliorer la situation en modifiant le régime. Dans la plupart des cas, cependant, une diminution des rations ou une modification de l'alimentation n'a aucune influence sur les vomissements.

Vous vous demandez certainement si vous devez donner un nouveau repas au bébé qui vient de vomir, semble-t-il, presque tout ce qu'il venait de boire. S'il a l'air très affamé vous pouvez lui rendre un biberon. Sinon ne lui donnez plus rien. Son estomac peut être dérangé ; il vaut mieux lui donner l'occasion de se remettre d'aplomb. Soyez-en bien persuadée, la quantité vomie paraît toujours beaucoup plus importante qu'elle ne l'est en réalité. Il y a des bébés dont on jurerait qu'ils vomissent presque tout ce qu'ils boivent et qui progressent cependant de façon satisfaisante.

Que les vomissements de l'enfant répandent ou non une odeur surette et ressemblent un peu à du lait caillé est sans importance. Le premier stade de la digestion gastrique est caractérisé en effet par une sécrétion d'acide. Tous les aliments qui séjournent dans l'estomac pendant quelque temps subissent l'influence de cet acide. C'est lui qui caille le lait.

Tout ce que je viens de vous dire, pour vous montrer combien il est normal pour les bébés de vomir occasionnellement, ne doit pas vous faire croire qu'il faille prendre systématiquement à la légère les vomissements. Un bébé qui, dès la naissance, vomit tout ce qu'il boit doit, bien au contraire, être étroitement surveillé par le médecin. Ces vomissements seront le plus souvent provoqués par la présence dans l'estomac de mucosités et disparaîtront après quelque temps. Toutefois, dans des cas extrêmement rares un tel état peut être symptomatique d'affections beaucoup plus graves nécessitant une intervention chirurgicale.

284. Les vomissements en jets peuvent dénoter la sténose du pylore. Il existe une forme plus rare de vomissements qui se manifeste habituellement lorsque l'enfant a plusieurs semaines, mais peut débuter dès la naissance. Elle se présente sous deux variétés : la première est le spasme du pylore ; la seconde, la sténose du pylore. Ces deux affections présentent des symptômes pratiquement identiques. Dans les deux cas, c'est la valvule se trouvant entre l'estomac et l'intestin qui ne s'ouvre pas suffisamment pour permettre le passage normal des aliments. Cet accident est plus fréquent chez les garçons. L'enfant vomit en jet avec force — un peu comme une arme à feu qui expulse un projectile — et projette les aliments à distance. Cela peut se produire durant le repas ou peu de temps après. N'allez pas croire que Bébé est atteint de cette

affection s'il lui arrive de vomir de temps à autre comme je viens de le décrire. S'il vomit de cette façon deux fois par jour, il doit *absolument* être surveillé de près par le médecin. S'il ne guérit pas par d'autres méthodes, il faudra recourir à une intervention chirurgicale.

Si Bébé n'a jamais vomi et se met tout à coup à rendre de grandes quantités de lait, vérifiez sa température : il pourrait être malade. Les vomissements constituent les premiers signes de beaucoup de maladies chez les bébés.

Ne vous inquiétez pas si l'enfant n'a pas de fièvre et ne présente aucun signe de maladie. Appelez votre médecin si l'enfant semble malade et vomit encore.

Les vomissements qui apparaissent soudainement chez les nouveau-nés, surtout s'ils contiennent de la bile ou s'ils s'accompagnent de douleurs, peuvent être un signe d'obstruction intestinale (invagination (voir § 686 — Hernie étranglée (voir § 691), dans ce cas appelez de toute urgence un médecin.

C'est au cours des premières semaines et des premiers mois que la tendance aux vomissements est la plus marquée chez la majorité des bébés. Cette tendance disparaît au fur et à mesure que l'enfant grandit. La plupart des bébés cessent d'ailleurs de vomir dès qu'ils peuvent se tenir assis. Plus rares sont ceux qui continuent à le faire jusqu'au moment où ils marchent. On en rencontre plus rarement encore qui commencent à vomir alors qu'ils sont âgés de plusieurs mois. Parfois, les poussées dentaires ont une mauvaise influence sur le système digestif.

Les vomissements causent beaucoup de saleté et de travail, mais ne doivent pas vous inquiéter si Bébé est satisfait et pousse normalement.

285. Les indigestions bénignes. Dans l'article précédent nous avons examiné les cas de coliques paraissant être influencées plus par les circonstances que par le régime alimentaire. Occupons-nous maintenant du bébé qui souffre d'indigestions que nous appellerons « continuelles ». Dans ce cas, les symptômes habituels sont les suivants : le bébé paraît mal à l'aise et tracassé, il laisse échapper des gaz, il vomit, ses selles sont tantôt molles, tantôt grumeleuses et parfois même verdâtres. Une modification du régime alimentaire sera beaucoup plus efficace ici que dans les cas étudiés à l'article précédent. Je vous conseille de consulter d'abord le médecin, même si le bébé grossit et, plus encore, s'il ne fait aucun progrès.

Si vous êtes loin de toute aide médicale et si l'indigestion persiste, vous pouvez essayer de supprimer le sucre et la farine du coupage. Bébé aura peut-être alors besoin d'une plus grande quantité de coupage pour arriver au nombre de calories qui lui sont nécessaires ;

si le coupage est très faible vous pouvez peut-être aussi augmenter le rapport lait-eau (390 gr. lait-570 gr. d'eau). Si l'indigestion ne s'améliore pas, essayez d'acidifier le coupage (voir § 157). Si ces changements vous donnent satisfaction, maintenez-les pendant un ou deux mois ou bien jusqu'à ce que vous puissiez consulter un médecin.

LA CONSTIPATION

286. La constipation : ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas! Tel bébé ira régulièrement à la selle tous les jours à la même heure, tel autre, à des heures toujours différentes; tous deux sont en excellente santé. Il n'y a aucun intérêt à essayer d'habituer Bébé à aller à la selle à heures régulières, s'il ne le fait pas de lui-même. D'abord, on obtient rarement le résultat escompté. Ensuite, on risque à la longue d'exercer un effet néfaste sur l'émotivité de l'enfant.

On ne peut taxer de constipation un bébé nourri au sein qui ne va à selle qu'une fois tous les deux jours, car celle-ci reste très molle. Vous pourriez parler d'une « sorte de constipation » devant un de ces bébés qui poussent violemment et sans résultat pour émettre une selle liquide. Nous avons déjà parlé de cela plus haut. En fait, ce n'est pas là de la constipation proprement dite.

287. Les selles pénibles des bébés nourris artificiellement. On dit avec raison d'un bébé nourri artificiellement qu'il est constipé lorsque ses selles prennent l'aspect de petites crottes très dures qui peuvent se révéler pénibles à éliminer. Le mieux est de toujours consulter le médecin à ce sujet, si vous en avez la possibilité, sinon vous pouvez essayer les deux remèdes suivants. Le plus simple consiste à remplacer le sucre ordinaire par un autre plus laxatif. Au lieu de sucre en poudre, utilisez du sucre brun (cassonade). On peut aussi donner du jus ou de la purée de pruneaux. Commencez par deux cuillerées à café de purée de pruneaux ou de jus que vous préparerez vous-même à partir de fruits frais ou conservés. Vous le donnerez de préférence au repas de 18 heures. Si les résultats obtenus ne sont pas suffisants, vous pouvez en donner quatre cuillerées à café ou même plus, si nécessaire. Ces remèdes n'agissent qu'après quelques jours d'effort ininterrompus.

288. La constipation chronique se rencontre chez le bébé plus grand ou chez l'enfant d'autant plus rarement qu'il mange des légumes, des fruits et des farines. Si votre enfant est dans ce cas, faites-le examiner par le médecin. N'essayez jamais de le soigner seule : vous ignorez la cause exacte de son mal. Il est très important, quel que soit le traitement que vous lui fassiez suivre, d'éviter d'inquiéter l'enfant avec le fonctionnement de ses intestins. Ne parlez

pas avec lui et ne tenez pas devant lui des conversations à ce sujet, ne lui parlez ni de microbes ni de maladie, ne lui demandez pas à chaque instant comment il se sent. Evitez de l'encourager à contrôler ses selles et de paraître vous tracasser à ce sujet. Proscrivez les lavements. Suivez aussi naturellement que possible le traitement du docteur, soignez l'enfant gentiment et rapidement. Que les prescriptions soient une modification du régime alimentaire, des médicaments à prendre ou des exercices physiques à faire, inutile de les commenter devant l'enfant. Si vous le faisiez, vous risqueriez d'en faire un petit hypocondriaque.

Supposons que vous soyez loin de toute aide médicale et que votre enfant, tout en restant bien portant, se mette petit à petit à souffrir de constipation. (Evidemment, la présence simultanée d'autres symptômes de maladie rendrait indispensable un examen médical.) Donnez-lui des fruits et des légumes, deux ou trois fois par jour. S'il aime les prunes, vous pouvez lui en donner tous les jours. S'il s'agit d'un enfant plus âgé, donnez-lui des figues et des prunes fraîches entre les repas. Les jus de fruits et de légumes seront également d'un grand secours. Veillez aussi à faire prendre à l'enfant suffisamment d'exercices physiques. Arrivé à quatre ou cinq ans, ou même plus, s'il reste plus ou moins constipé malgré vos efforts, vous pouvez cesser ceux-ci jusqu'à ce que vous ayez eu l'occasion de recevoir les conseils d'un médecin.

Pour les bébés, il est préférable de ne pas employer de paraffine liquide. En effet, si Bébé s'étrangle en avalant la paraffine, une partie de celle-ci peut pénétrer dans les voies respiratoires et y provoquer une sorte de pneumonie chronique.

289. Soignez rapidement la constipation chez les enfants de 1 à 3 ans. Ne tracassez pas continuellement votre enfant, ne l'énervez pas au sujet de ses selles, vous lui feriez beaucoup plus de tort que la constipation elle-même. Ne prenez pas non plus l'habitude de lui donner régulièrement des lavements. En revanche, il vaut mieux débarrasser autant que possible par ce moyen un enfant d'un ou même trois ans dont les selles sont douloureuses, car il pourrait fort bien en arriver à concevoir des craintes irraisonnées au sujet de ses selles. Il s'agit ici d'une aide psychologique et pour un véritable cas d'urgence seulement.

Si vous devez soigner votre enfant seule, sans les conseils d'un médecin, je vous conseille de vous procurer chez votre pharmacien un laxatif pour enfant, préparation pharmaceutique à base de ferments lactiques et de paraffine liquide, parfumée au chocolat. Cette préparation suffit généralement à faire disparaître les selles trop dures. Vous donnerez ce médicament comme indiqué, de préférence le soir, après dîner. Ce régime sera observé pendant un mois, puis

vous diminuerez progressivement la dose. Si l'enfant était à nouveau incommodé, vous lui rendriez la dose initiale. Ce remède ne peut être appliqué qu'en attendant l'occasion de consulter un médecin.

290. La constipation psychologique. Il existe encore deux espèces de constipation d'origine surtout psychologique qui se manifestent le plus souvent entre la première et la deuxième année. La première est celle de l'enfant de cet âge qui a eu une ou deux selles trop dures qui l'ont fait souffrir; il y pensera parfois pendant des semaines ou même des mois et se retiendra. S'il reste un ou deux jours sans aller à la selle, les matières à expulser durcissent, font mal et nous entrons ainsi dans un cercle vicieux. Je donnerai plus de détails à ce sujet. La seconde s'observe parfois, lorsqu'une maman essaye, d'une manière trop précoce, de donner à son enfant des habitudes de propreté. Arrivé au stade de son développement où il découvre l'indépendance, l'intéressé refusera automatiquement et retiendra ses selles (voir le § 377), ce qui mènera à la constipation.

291. Une constipation temporaire accompagne couramment toutes les maladies fébriles. Il y a des années, les parents en étaient fort préoccupés. Considérant ce symptôme comme le plus important, ils étaient convaincus qu'il fallait d'abord « nettoyer » l'enfant avant d'essayer de le guérir. Certains ont même cru qu'il fallait chercher là la cause première de la maladie. Il est plus logique d'admettre que le malaise général qui accompagne toute maladie peut affecter également l'intestin et le système digestif, diminue les selles, entrave l'appétit et provoque des vomissements. Ces symptômes peuvent parfois précéder les autres de plusieurs heures. Le docteur prescrira peut-être par principe un lavement.

Si vous vous trouvez *dans l'obligation absolue* de soigner un enfant malade sans le secours d'un docteur, la question des selles ne doit pas devenir votre préoccupation principale. Mieux vaudra s'abstenir que de se livrer à des manœuvres intempestives. Si l'enfant ne mange rien du tout, il n'y a guère d'espoir de le voir aller à la selle. Si vous avez la certitude absolue qu'il n'a rien d'autre qu'un rhume ou une maladie contagieuse banale et s'il n'a plus été à selle depuis deux ou trois jours, vous pouvez lui donner un lavement.

292. La constipation spasmodique. Il existe un autre genre de constipation où les selles se présentent sous forme d'une série de petites boules dures. Ce genre de constipation qui peut apparaître à tout âge atteint les enfants nourris au lait de vache tout autant que ceux dont le régime alimentaire se compose déjà en majeure partie d'aliments solides. C'est ce qu'on appelle *la constipation spasmodique*. Le gros intestin spasmé fractionne les matières à expulser en petits amas qu'il retient jusqu'à ce qu'elles se soient

durcies et forment de petites boules. Personne à ce jour, n'a encore pu déterminer l'origine de ce phénomène. Dans certains cas, il s'agit probablement de la conséquence d'un état de tension nerveuse. Cette affection se guérit souvent difficilement. On peut parfois, mais c'est rare, obtenir une certaine amélioration en modifiant la composition du biberon ou du régime alimentaire. Le docteur pourra prescrire des médicaments antispasmodiques qui agiront sur le réseau nerveux intestinal. En cas de constipation spasmodique, si vous êtes loin de toute aide médicale, vous pouvez, en attendant, employer les remèdes prescrits pour la constipation chronique.

LA DIARRHEE

293. La diarrhée des nourrissons. Les intestins de Bébé seront assez délicats jusqu'à un ou deux ans. Ils peuvent être dérangés par un excès de sucre dans le coupage, par l'un ou l'autre aliment, par une quelconque affection bénigne, autant d'éléments qui n'auraient aucun effet semblable chez l'enfant plus âgé ou l'adulte. C'est pourquoi nous essayons toujours d'éviter de donner à nos bébés nos rhumes, nous stérilisons leur lait avec tant de minutie, nous enrichissons si prudemment les coupages et nous ne leur donnons qu'avec discernement de nouveaux aliments.

Quand les selles d'un bébé qui ont toujours été bonnes deviennent brusquement liquides, vous pouvez être sûre qu'il s'agit d'une infection intestinale. D'autres changements surviennent souvent concomitamment. Les selles seront souvent plus fréquentes. Leur couleur changera aussi très souvent ; habituellement, elles deviendront vertes. Leur odeur sera également différente. Cependant la chose la plus significative reste le changement de consistance.

La plupart des diarrhées sont peu graves et guériront facilement si elles sont soignées à temps. Toute diarrhée présentant un des symptômes ci-après devrait être considérée comme sérieuse : selles liquides ; selles contenant du pus ou du sang ; vomissements ; fièvre à 39° ou davantage ; prostration ; yeux cernés et enfoncés dans leurs orbites.

Je vous conseille de faire rapidement appel au médecin, même pour un cas de diarrhée bénigne. Si on met en route rapidement et dès le début, un traitement judicieux, la maladie ne risque pas de se compliquer et l'enfant sera plus rapidement rétabli. Si le bébé présentait l'un des symptômes caractérisant les diarrhées sérieuses dont nous venons de parler, il serait d'une importance vitale d'appeler d'urgence le médecin ou, éventuellement, de faire admettre le bébé dans un hôpital.

294. Premiers soins à donner en cas de diarrhée, en attendant l'arrivée du médecin. Vous savez aussi bien que moi qu'il

suffit de faire appel à un médecin pour qu'il soit retenu ailleurs par un cas urgent; il se peut aussi que vous habitiez à des heures de distance du médecin le plus proche. C'est pourquoi il est bon que vous connaissiez les soins que vous pouvez prodiguer d'urgence à un enfant atteint de diarrhée, en attendant l'arrivée du docteur. Il ne faudra cependant jamais vous imaginer que vous connaissez la question sur le bout des doigts et que vous pouvez vous passer de celui-ci.

Si vous allaitez complètement votre enfant, continuez à le laisser téter normalement. S'il boit moins que de coutume, tant mieux. S'il mange déjà des aliments solides, ne lui en donnez plus jusqu'à avis médical. La plupart des cas de diarrhée guérissent parfaitement sans diète chez l'enfant nourri au lait maternel.

Si votre enfant est nourri au biberon et n'a qu'une diarrhée légère, coupez son lait de moitié jusqu'à ce que vous puissiez obtenir les conseils du médecin. Ne forcez jamais Bébé à boire plus qu'il n'a envie. Cependant, si cette alimentation beaucoup plus légère pousse l'enfant à réclamer plus fréquemment à manger, donnez-lui à boire un peu plus souvent. Si vous vous trouvez dans *l'obligation absolue* de continuer momentanément à soigner votre enfant sans l'aide d'un médecin, vous continuerez à offrir au bébé la préparation habituelle coupée de 50 % d'eau jusqu'à ce qu'il ait eu des selles normales (ou à peu près) pendant une journée entière et jusqu'à réapparition de l'appétit. (Un biberon préparé au lait frais sera plus constipant si vous le faites bouillir pendant vingt minutes. Vous devrez ajouter beaucoup plus d'eau pour le ramener au volume initial.) A ce moment, vous rendrez à Bébé pendant deux jours le coupage ordinaire au quart d'eau; enfin, lorsque l'appétit sera redevenu tout à fait normal, vous pourrez lui rendre ses biberons habituels. Si l'enfant n'a pas encore d'appétit, c'est qu'il est encore malade; il vaut mieux ne pas essayer de lui rendre le coupage habituel. Une diarrhée bénigne qui n'est pas guérie ou à peu près au bout de deux ou trois jours, doit être considérée comme étant grave; faites une tentative plus sérieuse pour atteindre un médecin.

En cas de diarrhée bénigne, si l'enfant consomme déjà des aliments solides, supprimez ceux-ci complètement en attendant la venue du médecin (ou jusqu'à ce que la diarrhée ait disparu).

295. Premiers soins à donner en cas de diarrhée grave. Si votre enfant présente des symptômes de diarrhée très sérieuse, ne lui donnez que de l'eau en attendant le médecin. Vous lui en présenterez de 25 à 100 gr. toutes les deux ou trois heures, s'il en réclame. Si vous devez soigner votre enfant sans l'aide d'un médecin mettez-le à la diète hydrique exclusive : pendant dix-huit ou vingt-quatre heures, *ne lui donnez que de l'eau*. Ensuite, ne lui

rendez à manger que très progressivement en suivant les étapes indiquées plus loin, en n'avançant qu'à coups sûrs.

Première étape : Au lieu de l'alimentation habituelle, vous allez donner de la soupe de carottes : ce légume contient en effet en abondance des *matières pectiques,* substances qui agissent sur la muqueuse intestinale enflammée à la manière d'un pansement émollient (si l'enfant est plus âgé, vous donnerez simplement des pommes fraîches râpées ou passées au mixer).

Voici comment préparer la soupe de carottes (selon le docteur Appfel) : nettoyez des carottes et pesez-en 500 gr. (1 kg si l'enfant a six à huit mois ou plus) ; une fois épluchées, faites-les cuire dans un litre d'eau jusqu'à ce qu'elles soient bien molles (1 à 2 heures), passez au tamis fin 2 à 3 fois. Ramenez à un litre, et ajoutez une cuillerée à café de sel. Conservez la préparation à la glacière ou au frais. N'oubliez pas, pour la donner, d'utiliser une tétine à trou très large. Si vous le désirez, vous pouvez trouver en pharmacie de la soupe de carottes préparée sous forme d'une poudre qu'il suffit de dissoudre dans l'eau. C'est facile, mais un peu onéreux.

Deuxième étape : Préparez les biberons en utilisant seulement le quart de la ration normale de lait. N'ajoutez pas de sucre, et complétez par de la soupe de carottes jusqu'à la quantité habituelle. Faites bouillir le tout pendant vingt minutes. Remplissez les biberons aux deux tiers de la ration habituelle. Il restera un surplus de préparation à l'aide duquel vous préparerez deux biberons supplémentaires, qui seront les bienvenus si Bébé se met à réclamer à boire toutes les trois heures. Ne le forcez pas, laissez-le se reposer dès qu'il paraît satisfait.

Troisième étape : Utilisez la moitié de la quantité normale de lait et complétez avec la soupe de carottes. Toujours pas de sucre.

Quatrième étape : Utilisez les trois quarts de la quantité normale de lait et complétez avec du jus de carottes, toujours pas de sucre.

Cinquième étape : Utilisez la quantité normale de lait. Ajoutez un peu d'eau bouillie pour compenser la perte provoquée pendant l'ébullition. N'ajoutez pas de sucre.

Sixième étape : Préparation identique à la précédente, mais additionnée d'un tiers de la quantité habituelle de sucre. Utilisez de la dextrine-maltose.

Septième étape : Utilisez les deux tiers de la quantité normale de dextrine-maltose.

Huitième étape : Utilisez la quantité normale de dextrine-maltose.

Neuvième étape : Préparez le mélange comme de coutume, sans ébullition supplémentaire, en ajoutant la farine.

Dixième étape : Commencez à rendre des aliments solides lentement et progressivement, ainsi qu'il est dit dans l'alinéa précédent. Si les selles redeviennent molles, il y a lieu de rétrograder de deux étapes.

Certaines personnes s'imaginent que leur enfant va avoir faim et se sentent très malheureuses si elles le mettent à la diète complète ou partielle. En tout état de cause, je pense qu'il vaut mieux le laisser avoir faim pendant un jour ou deux plutôt que de risquer une aggravation de la diarrhée. Il faudrait tout de même finir alors par le soumettre à une diète d'autant plus longue et plus sévère.

A partir de deux ans, les risques de diarrhée grave sont beaucoup moins grands. Si un enfant de deux ans ou plus souffrait de diarrhée, le mieux serait, en attendant le médecin, de lui faire garder le lit, de prendre sa température et de lui donner des boissons légères : eau, lait écrémé, jus de carottes, etc.

LES ERUPTIONS

Consultez le docteur dans tous les cas d'éruption. Il est très facile de les confondre.

296. Taches bleuâtres. Les bébés qui ont la peau très fine ont parfois le corps recouvert de taches bleuâtres. C'est sans importance.

297. L'érythème fessier ou les rougeurs dues aux langes. La plupart des bébés ont la peau très délicate durant les premiers mois. La région fessière est particulièrement sensible. Cela peut débuter à la maternité sans qu'on puisse taxer de négligence le personnel. L'érythème fessier se présente souvent sous la forme d'une infinité de petits boutons rouges entourés de plaques cutanées rouges et rêches. Certains de ces boutons peuvent se couvrir d'une tête blanche. On les appelle alors des pustules. Dans les cas sérieux, la chair sera à vif.

L'érythème fessier est dû avant tout à l'ammoniaque. On incrimine souvent, et généralement à tort, le régime alimentaire. On ne trouve aucune trace d'ammoniaque dans les urines au moment de l'émission. Celui-ci se forme par l'action de certaines bactéries sur l'urine qui imprègne les langes et les draps de lit. Pour détruire ces bactéries, il faut faire bouillir les langes, ou bien les mettre sécher au soleil, ou encore utiliser un antiseptique adéquat.

Tous les bébés souffrent de temps à autre d'un léger érythème fessier qui ne nécessite aucun traitement spécial s'il disparaît aussi vite qu'il est apparu. Il est bon à ce moment de ne pas mettre de culotte imperméable à l'enfant et d'appliquer un onguent protecteur sur les parties atteintes. Les pommades à l'oxyde de zinc (ou pâte

de Lassar) donnent de bons résultats et ne s'enlèvent pas facilement. La vaseline (liquide ou solide) et les huiles spéciales pour bébé disparaissent trop facilement au contact des langes pour pouvoir donner une protection de longue durée.

Si les rougeurs persistent ou empirent, la première chose à faire — et la plus importante — consiste soit à faire bouillir les langes, soit à additionner à l'eau de rinçage le produit antiseptique conseillé par le médecin. On trouve actuellement dans le commerce des préparations spécialisées qui se présentent sous forme de tablettes. Ajoutés à l'eau de rinçage, *qui en aucun cas ne peut contenir du savon,* ces produits empêchent totalement la fermentation de l'urine par les bactéries; il devient donc inutile de faire bouillir les langes.

Lorsque l'éruption est sérieuse, il est important de traiter les chemises de nuit, les chemisettes, les draps de lit, les toiles imperméables, bref tout ce qui est mouillé par l'urine, de la même façon que les langes. (La plupart des toiles imperméables ne peuvent être bouillies, on les brossera à l'eau savonneuse avant de les plonger dans l'eau du rinçage contenant le désinfectant.)

Si l'éruption s'accompagne d'un grand nombre de pustules, vous obtiendrez de meilleurs résultats en vous dispensant de toute application d'huile ou de graisse que vous remplacerez par une exposition à l'air des parties atteintes, pendant plusieurs heures par jour. L'enfant sera naturellement gardé dans une chambre bien chaude. Vous pouvez couvrir séparément la poitrine et les jambes du bébé à l'aide de deux couvertures légères; placez sous lui un lange plié en quatre destiné à recueillir l'urine. L'exposition à l'air est le meilleur moyen de guérir l'érythème fessier qu'il s'accompagne ou non de pustules.

Si votre bébé est sujet à l'érythème fessier, je vous conseille ou de continuer à faire bouillir les langes, alèzes, chemises, draps de lit et toile imperméable, ou de les faire sécher au soleil, qui est un excellent destructeur de microbes, ou d'employer des tablettes antiseptiques dans l'eau de rinçage ou encore d'employer une pommade protectrice. Veillez à changer fréquemment les langes de l'enfant; on le fait généralement avant et après les repas; au besoin changez-les plus souvent.

Les langes livrés par le service de distribution de couches à domicile sont généralement stérilisés : il ne faut donc plus les faire bouillir. Certains organismes mettent un produit antiseptique dans la dernière eau de rinçage afin d'empêcher le développement des bactéries dans les langes mouillés par l'urine.

Lorsqu'un enfant souffre de diarrhées, les selles peuvent se révéler très irritantes pour la région anale. Dans ce cas, le mieux

est de changer les langes dès qu'ils sont souillés. Nettoyez l'anus et la périphérie à l'aide d'huile et appliquez une épaisse couche de pommade à base d'oxyde de zinc. Si le résultat n'est pas satisfaisant, exposez à l'air les parties atteintes.

298. Les éruptions bénignes de la face. Les jeunes bébés peuvent développer de nombreuses éruptions à la face. Elles sont trop banales pour avoir reçu un nom particulier. Elles peuvent se présenter tout d'abord sous la forme de minuscules petits boutons blancs brillants qui ne sont entourés d'aucune rougeur. Ces petits boutons ont l'aspect de perles infimes incrustées dans la peau. Ils disparaîtront certainement quand le bébé grandira. Elles peuvent aussi revêtir la forme d'une série de petites taches rouges ou de petits boutons mous situés sur les joues. Ces taches ou ces boutons peuvent persister un temps beaucoup plus long et devenir une source de soucis pour la maman. Ils disparaissent parfois momentanément pour réapparaître ensuite. Aucune des pommades connues à ce jour n'a grand effet sur ce genre de rougeurs qui finissent d'ailleurs toujours par disparaître spontanément.

Enfin, on rencontre plus rarement des taches rouges et rêches qui apparaissent et disparaissent sur les joues à intervalles irréguliers.

Au cours des premières semaines, les bébés ont souvent, au milieu des lèvres, de petites cloches blanches dues à la sucion. Elles disparaissent spontanément au bout de quelque temps et ne réclament aucun soin particulier.

299. Les boutons de chaleur. On trouve souvent des boutons de chaleur sur le cou et les épaules des bébés lorsqu'il commence à faire chaud. Ils se présentent sous forme de groupes de petits éléments roses entourés de portions de peau légèrement rouges. De petites cloches se forment sur certains d'entre eux. Lorsqu'elles sont séchées, elles donnent à l'éruption un aspect légèrement tanné. C'est sur le cou que l'on voit le plus souvent débuter cette éruption. Si elle est très marquée, elle peut s'étendre à la poitrine, au dos du bébé et même à toute la figure, y compris les oreilles. Ces boutons dérangent rarement les enfants. Vous pouvez y appliquer, plusieurs fois par jour, des compresses d'ouate imprégnées d'une solution de bicarbonate de soude. (Une cuillerée à café pour une tasse d'eau.) Vous pouvez aussi poudrer les rougeurs. Il faut surtout tenir Bébé dans un endroit frais. Evitez de le couvrir trop lorsqu'il fait très chaud.

300. Les croûtes du cuir chevelu. Elles sont une forme de seborhée banale durant les premiers mois et propres au cuir chevelu dont certaines parties paraissent recouvertes d'écailles à l'aspect

sale. Le meilleur traitement consiste à éviter de laver la région à l'eau et au savon. Nettoyez-la plutôt deux fois par jour à l'aide d'un tampon d'ouate imbibé de paraffine ou d'une huile pour bebés, ce qui facilitera le ramollissement des croûtes, qui tomberont plus rapidement. Si cette méthode ne donnait pas les résultats espérés, il faudrait recourir aux conseils d'un médecin.

LES AFFECTIONS DE LA BOUCHE ET DES YEUX

301. Le muguet. C'est une infection banale de la bouche due à une levure. On dirait que des petits lambeaux d'écume de lait sont restés accrochés aux joues, à la langue et au palais. Au contraire de l'écume, ces taches s'enlèvent difficilement. Si vous les enlevez par frottement, vous provoquerez un léger saignement et la muqueuse paraît irritée. Un bébé ayant le muguet ressent généralement quelques douleurs dans la bouche, ce qui se remarque surtout au moment des tétées. Cette affection menacera plus ceux des bébés dont les tétines ne sont pas entretenues avec soin dans un état de propreté rigoureuse. Elle peut cependant se rencontrer chez les autres. Si vous avez l'impression que votre bébé en souffre, consultez votre médecin, qui peut confirmer le diagnostic et prescrire un traitement précis. Si le médecin tarde à venir, vous pourrez soulager le bébé en lui faisant boire 10 à 15 grammes d'eau bouillie après les tétées. Il peut aussi sucer un morceau d'ouate stérile imbibée d'eau, qui fera disparaître les dernières gouttes de lait restant dans la bouche de l'enfant et préviendra le développement de la levure.

Ne vous laissez pas induire en erreur par l'aspect que prend la gencive à l'endroit où les molaires supérieures vont percer. Ces points sont souvent très pâles et certaines mamans concluent à tort que leur bébé a le muguet ou des aphtes.

Dans les cas de muguet rebelle, appelez votre médecin.

302. Les petits boutons sur les gencives. On peut voir sur les arêtes des gencives de certains bébés un ou deux petits boutons blancs ayant l'aspect de perles. A première vue, on pense à des dents qui poussent mais, en y regardant de plus près, on constatera que ces éléments sont plus ronds et ne produisent aucun bruit, s'ils sont raclés avec une cuiller. Ces petits boutons sans importance disparaîtront un jour ou l'autre.

303. Les yeux. De nombreux bébés ont les yeux légèrement enflammés et qui coulent quelques jours après la naissance. Ceci est produit par les gouttes de solution de nitrate d'argent qu'on instille dans les yeux immédiatement après la naissance dans le but d'éviter une infection. Le docteur et les infirmières surveilleront

cette réaction bénigne et s'assureront qu'il ne s'agit pas d'une conjonctivite.

Plus tard, lorsque le blanc des yeux s'enflamme et devient rose, il s'agit sans doute d'une infection; il faut consulter le médecin aussitôt.

Une infection bénigne mais chronique des paupières peut affecter à certains moments les enfants du premier âge. Cette affection n'atteint le plus souvent qu'un œil qui se met à couler abondamment, surtout par temps venteux. Une matière blanchâtre s'accumule dans le coin de l'œil et sur les bords des paupières. Au réveil, on pourra observer que celles-ci restent collées l'une à l'autre. Cette affection est une conséquence de l'obstruction du canal lacrymal, conduit qui prend sa source dans le coin intérieur de l'œil et se dirige en diagonale vers l'intérieur du nez, à travers l'os et par lequel le liquide lacrymal, qui baigne continuellement l'œil, est évacué. Lorsque ce conduit est partiellement obstrué, les larmes ne sont plus évacuées. Elles débordent alors et s'écoulent sur les joues et les paupières s'infectent légèrement.

Soyez persuadée que cet état, fréquent et sans aucune espèce de gravité, ne fait courir aucun danger à la vue. Il peut durer de nombreux mois, mais finira par disparaître dans la plupart des cas, même si vous n'y accordez aucun soin. Si vers l'âge d'un an votre enfant en souffrait encore, il serait bon de le faire examiner par un ophtalmologiste qui débouchera sans difficulté le canal lacrymal. Lorsque les paupières restent collées l'une à l'autre, appliquez une compresse d'ouate imbibée d'eau boriquée. Vous amollissez ainsi la croûte qui les unit et permettez à l'œil de s'ouvrir. Parfois, le docteur vous conseillera de masser le canal lacrymal : n'ayez jamais recours à ce traitement sans sa prescription. L'obstruction du canal lacrymal ne provoque jamais d'inflammation du blanc de l'œil. Lorsque les yeux d'un enfant paraissent injectés, il s'agit d'une infection toute différente, il faudrait appeler le médecin.

304. Le strabisme. La plupart des bébés montrent durant les premiers mois, un strabisme soit divergent, soit convergent, qui disparaît le plus souvent, au fur et à mesure que grandit l'enfant. Cependant, si l'enfant louche constamment durant la première année, surtout passé trois mois, il faut le faire examiner par un ophtalmologiste. Il arrive très souvent qu'une maman s'imagine à tort que son enfant louche, parce que la portion du nez située entre les yeux est proportionnellement plus large chez les bébés que chez les adultes.

Les mamans se demandent souvent s'il est prudent de suspendre des jouets au-dessus du berceau, parce que l'enfant louche en les regardant. Lorsqu'un enfant examine un objet qu'il tient en main,

ses yeux sont beaucoup plus près de celui-ci que ne le seraient ceux d'un adulte accomplissant le même geste : les bras de l'enfant sont, en effet, beaucoup plus courts. Il fait normalement converger ses regards comme nous, adultes, le faisons quand nous voulons regarder le bout de notre nez. Il n'y a là aucun risque de strabisme.

Si le spécialiste, après avoir examiné un enfant atteint de strabisme, vous parle de la nécessité d'une intervention chirurgicale, il est préférable, d'un point de vue psychologique, de faire l'opération avant que les petits camarades aient eu l'occasion de se moquer de lui, c'est-à-dire vers 4 ou 5 ans.

On constate parfois chez un nouveau-né qu'une paupière descend sur l'œil plus bas que l'autre, ou aussi qu'un œil paraît plus petit que l'autre. Il s'agit là d'une malformation appelée *ptosis palpébral,* qui nécessitera, si elle est suffisamment marquée, une correction chirurgicale. Voyez votre médecin à ce sujet.

LE GONFLEMENT DES SEINS

305. Que faut-il faire lorsque les seins d'un nouveau-né sont gonflés? Chez beaucoup de bébés, aussi bien des garçons que des filles, il se produit un gonflement des seins peu de temps après la naissance. A ce moment, on peut même constater un petit écoulement appelé souvent « lait de sorcières ». Ce phénomène est provoqué par les modifications glandulaires intervenues chez la mère quelques heures avant l'accouchement. Ce gonflement des seins ne réclame aucun traitement particulier et disparaîtra de lui-même après un certain temps. Ne massez *jamais* les seins gonflés, n'essayez *jamais* d'en exprimer la sécrétion lactée, vous risqueriez d'irriter ces organes et d'y provoquer des abcès.

LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES

306. Les éternuements. Les bébés éternuent facilement. Ces éternuements ne signifient pas que Bébé ait un rhume, sauf si le nez se met à couler. Ils sont le plus souvent causés par une accumulation de poussières et de mucus à l'entrée du nez. (Voir § 228.)

307. Respirations faibles. La respiration des nouveaux-nés inquiète souvent leurs parents : elle est en effet très irrégulière et parfois tellement faible qu'on ne peut ni voir, ni entendre le bébé respirer. Ils s'inquiètent aussi la première fois qu'ils entendent leur bébé ronfler faiblement pendant son sommeil. Ces deux états de choses sont normaux.

308. La respiration bruyante. Il arrive que certains bébés aient de manière chronique, une respiration bruyante. Ce phénomène peut se produire de deux manières.

Il y a le bébé qui ronfle de l'arrière-nez, exactement comme

une grande personne, mais en étant éveillé. Il semble que cela provienne du voile du palais que le bébé n'a pas encore appris à utiliser convenablement. Cela se corrigera petit à petit.

Le type le plus courant de respiration bruyante trouve son origine dans le larynx. L'épiglotte, ce morceau de chair suspendu au-dessus des cordes vocales, est si tendre et si légère chez certains bébés qu'elle est aspirée vers le bas au moment de l'inspiration, et se met à vibrer, ce qui produit un ronflement, appelé en termes médicaux, « stridor congénital ». On croirait que le bébé va étouffer, et, cependant, il peut respirer ainsi indéfiniment. Le plus souvent, le bruit se produit lorsque le bébé respire avec force. Il disparaît lorsque l'enfant dort calmement.

Une respiration bruyante, d'apparition brusque, particulièrement chez un enfant plus âgé, a une tout autre signification que le ronflement banal dont nous venons de parler. Elle peut être provoquée par le croup, l'asthme ou toute autre maladie infectieuse et nécessite la *prompte* intervention du médecin. Tous les bébés respirant bruyamment devront d'ailleurs être examinés par lui.

Les obstructions nasales causées par le mucus sont traitées au paragraphe 228, celles dues à des écoulements de mucosités sont traitées au paragraphe 624.

309. Les pâmoisons. Certains bébés au beau milieu d'une crise de larmes, se trouvent dans un état de colère tel qu'ils se pâment : ils retiennent leur souffle jusqu'à en devenir bleus. La première fois que cela arrive, les parents sont souvent tellement effrayés qu'ils ne savent plus que faire. Les pâmoisons ont rarement une signification spéciale. Elles indiquent tout simplement que Bébé est colérique. (Il s'agira rarement d'un enfant heureux et satisfait.) Il est bon de demander au docteur ce qu'il en pense.

Si, selon lui, l'état physique de l'enfant est normal, tout est pour le mieux et il n'y a rien à faire. *Ce n'est pas une raison pour essayer d'empêcher à tout prix Bébé de pleurer.* **Si vous le prenez dans vos bras au moindre pleurnichement, vous risquez facilement de le gâter.**

Parfois, un bébé en proie à une violente colère, se pâme pour la première fois passé un an. Il s'agit alors d'un phénomène un peu différent, appelé « spasme du sanglot ».

310. Le thymus. Certaines personnes vous ont peut-être fait part de leurs appréhensions au sujet du thymus. Et vous voilà plongée dans la crainte de cette glande à laquelle on attribue souvent le décès de bébés, morts — ce qui arrive de façon rarissime — sans raison apparente. La triste renommée dont jouit cette glande n'est pas justifiée. Tous les bébés en ont une, dans la partie supérieure de la poitrine. Parfois, elle est assez grosse et presse quelque

peu sur la trachée, sans pour cela causer d'ennuis. On n'estime même plus nécessaire actuellement de soumettre le thymus hypertrophié à un traitement des rayons X.

La théorie périmée suivant laquelle on attribuait la mort subite d'un bébé à un thymus trop développé est née parce que l'on ignorait les dimensions réelles d'un thymus moyen. Maintenant que nous en savons davantage, nous pouvons affirmer que les glandes examinées lors des morts subites et que l'on considérait comme trop développées, avaient, en réalité, un volume parfaitement normal. Les rares cas de mort subite apparaissent généralement, après un examen soigneux, avoir été causés par une soudaine infection grave.

Ayez donc tous vos apaisements à ce sujet; il n'y a aucune raison de soumettre à la radiographie la poitrine d'un nouveau-né en bonne santé, uniquement pour se rendre compte du volume de son thymus.

LES SYMPTOMES COURANTS DE NERVOSITE

311. Les bébés sursautent facilement. Les nouveau-nés sursautent lorsqu'ils entendent un bruit violent ou lorsqu'on les change brusquement de position; certains y sont beaucoup plus sensibles que d'autres. Lorsque vous déposez un bébé sur une surface plate et dure, sur une table par exemple, et qu'il se met à lancer bras et jambes dans tous les sens, il peut se faire légèrement basculer. Ce mouvement, auquel il ne s'attend pas, peut suffire à faire sursauter un bébé sensible et à le faire pleurer de peur. Il peut détester prendre un bain parce qu'il ne se sent pas tenu fermement à ce moment. Un tel bébé doit être lavé sur les genoux de sa mère, puis rincé dans la baignoire, où elle le tiendra solidement avec les deux mains. A tout moment, d'ailleurs, il devra être tenu fermement et manié avec précaution et sans brusquerie. Au fur et à mesure qu'il grandira, la sensation d'insécurité qu'il éprouve disparaîtra. (Voir aussi § 269.)

312. Les tremblements. Certains bébés se mettent parfois à trembler durant les premiers mois, tantôt du menton, tantôt des bras ou des jambes. Cela se produit surtout lorsque Bébé est énervé, ou lorsqu'il a froid quand on le déshabille. Ces manifestations ne doivent pas vous inquiéter. Elles indiquent seulement que le système nerveux de l'enfant est encore incomplètement développé; cette tendance disparaîtra avec le temps.

313. Les tics nerveux. Certains bébés sont pris occasionnellement de tics nerveux pendant leur sommeil. Certains plus que d'autres. Ces tics disparaissent aussi au fur et à mesure que l'enfant grandit. Pour vous tranquilliser, faites examiner l'enfant par votre médecin.

314. Les mouvements rythmés. Il est toujours désagréable pour une maman d'avoir un bébé qui s'amuse à donner des coups de tête contre son lit. Ce jeu semble si stupide et si douloureux que la maman se demande si son enfant est vraiment aussi intelligent qu'elle le croyait. Elle craint que ces chocs continuels ne finissent par blesser le cerveau de Bébé. Même si elle ne se pose pas ces questions, elle trouvera toujours énervant d'entendre régulièrement le crâne de son enfant heurter un objet quelconque.

Si certains frappent de la tête sur le bois du lit, d'autres cependant, se contentent de la balancer continuellement d'un côté à l'autre. D'autres encore, se mettent à quatre pattes dans leur voiture et sautillent, jusqu'à mettre la voiture en mouvement.

Que signifient ces mouvements rythmiques? Nous n'en connaissons pas la raison exacte; voici quelques hypothèses à ce sujet : notons d'abord que ces manifestations se présentent habituellement durant la seconde moitié de la première année. C'est à ce moment, en effet, que les bébés vont développer tout doucement leur sens du rythme et se mettre à balancer la tête en mesure lorsqu'ils entendent de la musique. Ceci n'est qu'une explication partielle. Ces mouvements se produisent surtout lorsque le bébé est sur le point de s'endormir ou à demi éveillé. Nous savons que beaucoup de bébés ne trouvent pas tout de suite leur sommeil mais présentent quelques instants de tension nerveuse avant de s'endormir. C'est ainsi que certains bébés de deux à trois mois pleurent toujours quelques minutes avant de tomber endormis. Peut-être en va-t-il de même avec les bébés plus âgés qui sucent leur pouce quand on les met au lit, et ceux qui font des mouvements rythmés, et faut-il voir là une double tentative de détente avant le sommeil. Dans une famille, c'est, je crois, le premier-né qui aura la tendance la plus marquée à manifester ces symptômes de nervosité; de même le bébé du type solennel et concentré y sera plus porté que le bébé du type joyeux et nonchalant. Certains médecins ont l'impression que les mouvements rythmés se rencontrent plus souvent chez les bébés qui ne reçoivent pas suffisamment de témoignages d'affection. Peut-être existe-t-il, en effet, une relation quelconque entre ces deux domaines? Il est tout à fait normal que les personnes élevant leur premier enfant oublient de se détendre, d'être naturelles et ne savent pas toujours lui donner les marques extérieures de leur affection. Ceci peut amener l'enfant à être plus renfermé, moins sociable, moins accommodant.

Ces hypothèses peuvent servir de guide aux parents de bébés sujets à des mouvements rythmés, mais je voudrais que vous n'ayez pas l'impression qu'elles peuvent s'appliquer à tous les cas ni même qu'il s'agit de théories bien établies.

Au besoin, vous pourrez capitonner le berceau pour lui éviter les contusions. S'il s'agit d'un bébé qui sautille et fait trembler son berceau, calez ce dernier, ou placez-le contre le mur, de manière à l'immobiliser.

De toute façon, je ne vous conseille pas de gronder ou d'essayer la contrainte : vous n'arriveriez généralement qu'à les rendre plus nerveux encore.

POURQUOI BEBE SUCE-T-IL SON POUCE?

315. Durant les premiers mois, sucer son pouce n'est pas une mauvaise habitude, mais répond à un besoin. L'unanimité n'a pu se faire encore au sujet des raisons qui amènent les bébés à sucer leur pouce. Je vais essayer de vous donner une idée générale de ce qu'on sait déjà et des méthodes de traitement que je préconise en pareil cas. On croit souvent qu'un bébé suçant son pouce a contracté une mauvaise habitude, que les mères s'évertuent à prévenir au moment où l'enfant commence à le faire. Actuellement, nous pouvons dire avec certitude qu'il n'en est rien, du moins au début. La principale raison qui pousse Bébé à sucer son pouce est que les tétées au sein ou au biberon n'ont pas suffisamment satisfait son besoin de succion. Le célèbre spécialiste américain David Levy a constaté que les bébés nourris toutes les trois heures suçaient relativement moins souvent leur pouce que ceux nourris toutes les quatre heures et que les bébés vidant leur biberon en dix minutes (parce que les trous de la tétine sont trop larges) suçaient davantage leur pouce que ceux qui ont besoin de tirer pendant vingt minutes. Le docteur Levy a nourri une nichée de chiots à l'aide d'un compte-gouttes pour qu'ils n'aient plus envie de téter aux heures des repas. A l'instar des bébés, ces chiots se mirent à sucer, léchant leurs propres pattes et celles des autres chiots ainsi que la peau au point d'en faire disparaître le pelage. On a soupçonné d'autres facteurs susceptibles de pousser les bébés à sucer leur pouce, comme le manque d'affection et de caresses ou le fait de n'avoir pas de quoi les occuper lorsqu'ils sont éveillés. Ces facteurs peuvent être importants dans certains cas.

Si votre bébé se met à sucer son pouce ou son poing, n'essayez pas de l'en empêcher de manière directe. Donnez-lui plutôt l'occasion de téter davantage, soit au sein, soit au biberon. Votre attention devra porter tant sur le nombre de tétées que sur la durée de celles-ci.

316. Quand faut-il surveiller sérieusement un bébé qui suce son pouce? C'est dès le début que vous devez essayer de faire perdre cette habitude, alors qu'il essaie de le faire et non point quand il y a réussi. J'insiste sur ce point, la plupart des bébés,

durant les premiers mois de leur existence, contrôlent à peine les mouvements de leurs bras. Vous les verrez faire des efforts pour lever les bras et tourner la tête en tous sens en cherchant de la bouche un objet à sucer. S'ils parviennent, par hasard, à introduire un poing dans la bouche, ils le sucent vigoureusement aussi longtemps qu'il y reste. Ces bébés expriment le besoin de téter plus longtemps le sein ou le biberon exactement comme ceux qui sucent leur pouce.

Lorsqu'il est très jeune, Bébé nécessite une plus grande attention : si on parvient, durant les premiers mois, à satisfaire complètement son instinct de succion, il y aura peu de chances de le voir s'intéresser à son pouce plus tard. Le besoin de sucer est à son maximum durant les six premiers mois. Passé cet âge, il diminue progressivement. Certains bébés le perdent à l'âge de huit mois, d'autres attendent jusqu'à un an.

Cet instinct n'est pas aussi puissant chez tous les bébés. Certains ne tètent jamais plus de quinze minutes à chaque repas et n'ont jamais mis leur pouce en bouche, tandis que d'autres téteront leurs biberons pendant vingt minutes ou davantage, et suceront leur pouce de manière exagérée. J'ai l'impression qu'il faut voir dans ces différences une question d'hérédité.

Si Bébé ne suce jamais son pouce, sauf au cours des quelques minutes qui précèdent les repas, cet exposé ne présente pour vous aucun intérêt. S'il suce son pouce juste avant de manger, c'est parce qu'il a faim. Mais s'il le fait régulièrement aussitôt après chaque repas, ou même souvent entre les repas, vous devez alors songer à satisfaire davantage son instinct de succion. La plupart des bébés qui sucent leur pouce commencent à le faire avant trois mois.

Pour éviter toute confusion, j'ajouterai encore que, à l'âge où les dents commencent à percer (vers les trois ou quatre mois), presque tous les bébés mâchonnent leur pouce, leur doigt ou leur main. Il ne faut pas en déduire qu'ils ont pris l'habitude de sucer leur pouce.

317. Les bébés nourris au sein qui sucent leur pouce. Je crois pouvoir affirmer que les bébés nourris au sein deviennent assez rarement des « suceurs de pouce ». Il en est sans doute ainsi parce que les mamans ont souvent tendance à les laisser téter aussi longtemps qu'ils le désirent. Elles ignorent combien de temps l'enfant doit téter pour vider un sein, aussi lui accordent-elles le plaisir de le faire à sa guise. Au contraire, lorsque le biberon est vide, c'est fini ! Très souvent, l'enfant cessera toute succion de lui-même, car il n'aime pas aspirer de l'air ; sinon, sa mère lui retirera le biberon. La première question à résoudre à propos d'un bébé nourri au sein qui se met à sucer son pouce, est de savoir s'il téterait

davantage si on lui en donnait l'occasion? Si oui, laissez-le téter aussi longtemps qu'il en a envie, à moins que cela ne soit cause d'indigestion, et sans toutefois dépasser le temps-limite de quarante minutes. Un bébé absorbe la plus grosse partie du lait contenu dans le sein en cinq ou six minutes. Ensuite, il ne tète plus que pour satisfaire son désir de succion, plaisir qu'agrémente l'absorption d'un peu de lait. En d'autres mots, s'il reste au sein pendant trente-cinq minutes, la quantité de lait absorbée durant le dernier quart d'heure est insignifiante. D'autre part, si on lui laisse la faculté de téter aussi longtemps qu'il le désire, la durée du repas variera de façon étonnante. Parfois, il se contentera de dix minutes, alors qu'à la prochaine occasion, il ne lui faudra pas moins de quarante minutes pour être satisfait. Ceci est un exemple supplémentaire de la manière parfaite dont l'allaitement maternel s'adapte aux besoins individuels de Bébé. Si celui-ci, qui vide un sein à chaque repas, refuse de téter davantage, il ne reste rien d'autre à faire que de le laisser sucer son pouce s'il le désire.

Un bébé mis aux deux seins à chaque tétée qui commence à s'intéresser à son pouce, pose un problème différent. Si, par exemple, Bébé est retiré du premier sein après dix minutes et mis ensuite au second, il est possible qu'au bout de cinq minutes, son estomac soit beaucoup trop rempli. Il cesse alors de téter, même si son instinct de succion n'est pas satisfait, et met alors son pouce en bouche. Vous pouvez essayer les deux méthodes suivantes pour lui donner l'occasion de téter plus longtemps. Voyez d'abord si l'enfant ne pourrait se contenter d'un seul sein à chaque repas (à condition d'y rester aussi longtemps qu'il veut). Sinon, laissez-le tout de même téter longtemps le premier sein. C'est-à-dire qu'au lieu de le laisser dix minutes, accordez-lui vingt minutes s'il le veut. Laissez-le ensuite téter le second sein aussi longtemps qu'il en a envie.

318. Les bébés nourris artificiellement qui sucent leur pouce. Parmi les bébés nourris au biberon, ceux qui sucent leur pouce contractent le plus souvent cette habitude au moment où ils deviennent capables de vider leurs biberons en dix minutes au lieu de vingt. Ce gain de temps se produit parce que, en grandissant, le bébé devient plus fort et aussi lorsque les trous des tétines deviennent de plus en plus larges. Dans ce cas, quelle que soit la rapidité avec laquelle l'enfant vide ses biberons, vous achèterez immédiatement de nouvelles tétines; ne modifiez en rien la largeur des trous d'origine et voyez si elles prolongeront la durée de la tétée. Il est bien connu que, lorsque les trous des tétines sont *trop* petits, certains bébés cessent tout effort de succion. Si c'est le cas, essayez de trouer les tétines de manière à ce que l'enfant,

durant les six premiers mois, ne puisse jamais vider ses biberons en moins de vingt minutes. Je parle ici, bien entendu, des minutes passées à sucer effectivement : il serait vain d'allonger la durée du repas de pauses inutiles.

Si votre bébé est très vigoureux, il sera peut-être capable de vider ses biberons en dix ou douze minutes, même s'ils sont munis de tétines neuves. Dans ce cas, achetez-en qui ne soient pas trouées et pratiquez un ou deux trous très fins à l'aide d'une aiguille très mince. Agrandissez-les ensuite jusqu'au résultat désiré.

319. Diminuez avec circonspection le nombre de repas d'un suceur de pouce. Si la durée des tétées est importante, il ne faut cependant pas perdre de vue que le nombre et la fréquence des repas exercent aussi une influence certaine sur l'habitude de se sucer le pouce. Si, après avoir fait tout votre possible pour augmenter la durée des tétées votre enfant continue à sucer son pouce, il faudra ne supprimer que lentement certains repas. Ainsi, si nous avons affaire à un bébé de trois mois qui paraît vouloir dormir toute la nuit en se passant du repas de 22 heures, mais suce son pouce avec acharnement, je pense qu'il est préférable d'attendre encore deux mois avant de supprimer le repas de 22 heures. La même règle s'applique au passage de quatre à trois repas par jour.

320. Les dents d'un suceur de pouce sont-elles menacées? Vous vous demandez peut-être quels sont les dommages qui menacent les gencives et les dents d'un suceur de pouce. Les dentistes n'ont pas encore pu répondre avec certitude à cette question. Il est exact que si l'enfant suce son pouce après la percée des dents de lait, il peut arriver que les dents du dessus fassent saillie vers l'extérieur, et les dents du dessous vers l'intérieur de la bouche. Beaucoup de dentistes admettent que la plupart des dents de lait mal posées dont l'inclinaison est défectueuse se redressent d'elles-mêmes sans que soit causé aucun préjudice ni à la forme des mâchoires ni à celle des dents définitives, surtout si l'enfant cesse de sucer le pouce avant la percée des secondes dents, vers six ans.

Que sucer son pouce nuise ou non à la dentition, vous n'en souhaitez pas moins que votre bébé perde au plus tôt cette habitude. Je crois que les méthodes dont nous avons parlé donneront de bien meilleurs résultats que n'importe quelle contrainte.

321. Pourquoi ne pas employer la force? Mais, direz-vous, pourquoi ne pas attacher les bras du bébé ou lui immobiliser le coude pour l'empêcher de sucer son pouce? C'est que de cette façon, vous l'empêcheriez radicalement de satisfaire son instinct. Par conséquent, vous lui feriez beaucoup de tort. Ces

méthodes fortes ne guériront nullement Bébé de l'habitude qui vous ennuie.

Je connais beaucoup de mamans qui en désespoir de cause, les ont utilisées. Durant des mois, elles ont attaché les bras de l'enfant, lui ont fait porter des manchettes métalliques ou lui ont enduit les doigts de quelque substance amère. Dès que l'enfant était libéré de ces contraintes, le pouce retrouvait immédiatement le chemin de la bouche. Si de nombreuses personnes se vantent qu'elles ont obtenu d'excellents résultats par la force, soyez persuadée que la plupart d'entre elles n'ont eu affaire qu'à des cas très bénins. Beaucoup de bébés, en effet, sucent leur pouce de temps à autre. Ils abandonneront très vite cette manie, que vous les y aidiez ou non, parce que leur instinct de succion est quasi satisfait par les tétées.

322. Les enfants de plus d'un an qui sucent leur pouce. Nous avons montré comment les enfants de moins d'un an en viennent à sucer leur pouce. Le cas du bébé qui continue à le faire passé un an, est quelque peu différent. A cet âge-là le besoin de sucer son pouce a disparu. Sucer son pouce est plutôt pour lui une sorte de réconfort dont il a besoin à certains moments. Il le fait quand il est fatigué, se sent malheureux ou frustré ou encore essaie de trouver son sommeil. Lorsqu'il est placé en face d'un événement quelconque, il ne parvient pas à réagir comme un grand et revient à sa petite enfance où sucer était sa plus grande joie.

Quoique le geste réponde à un besoin différent, c'est celui qu'un enfant a commencé avant un an par besoin de succion et qu'il continue à faire, plus âgé, pour se réconforter. Il est extrêmement rare de rencontrer un enfant qui commence à sucer son pouce après un an.

Il n'y a pas lieu de s'inquiéter si cette habitude persiste jusqu'à un, deux ou trois ans. Il faut simplement se demander pourquoi Bébé éprouve le *besoin* de se réconforter si fréquemment. S'il s'épuise à essayer de se tenir au niveau de frères et sœurs plus âgés, ne serait-il pas souhaitable de l'isoler à certains moments de la journée? S'il s'ennuie n'est-ce pas parce qu'il a trop peu de camarades ou de jouets; peut-être ne devrait-on pas le laisser assis pendant des heures dans sa voiture. Un enfant d'un an et demi peut en vouloir un peu à sa mère si elle l'empêche constamment de faire ce dont il a envie. On peut aussi avoir affaire à un enfant qui a tous les jouets et les camarades de jeux qu'il peut désirer, qui peut s'amuser à sa guise à la maison, mais qui, trop timide pour se lancer dans ces activités, se contente de regarder tout en suçant son pouce. Je ne veux pas dire que chaque enfant qui suce son pouce pose un problème. L'enfant le mieux équilibré et le plus heureux du monde, peut se sentir maussade à certains moments;

la plupart des petits qui sucent leur pouce ne paraissent avoir besoin d'aucun changement éducatif. Je vous ai donné ces exemples pour vous faire comprendre que, si vous voulez empêcher votre enfant de sucer son pouce, vous n'y arriverez qu'en lui rendant la vie plus agréable.

L'immobilisation de l'articulation du coude, les mitaines, les produits amers rendent l'enfant malheureux; tout comme pour les suceurs du pouce précoces, ils échouent régulièrement. Au contraire, je crois même qu'ils ne font qu'ancrer un peu plus profondément l'habitude combattue. La réaction de l'enfant est la même si on le gronde ou si, à chaque occasion, on lui retire le pouce de la bouche. Je me souviens d'une petite fille, Anne, qui finalement, vers l'âge de deux ans, cessa spontanément de sucer son pouce. Six mois plus tard, son oncle Georges qui s'était fait à ce sujet le champion de la répression revint habiter chez Anne. Il avait à peine franchi le seuil de la maison qu'elle se remit à sucer son pouce. On entend conseiller souvent de donner un jouet à un enfant lorsqu'on le voit sucer son pouce. Il est évident que l'enfant doit avoir autour de lui suffisamment de choses intéressantes à manipuler et à examiner pour éviter qu'il ne s'ennuie. Mais si vous vous précipitez vers lui en tendant un jouet chaque fois que vous le voyez sucer son pouce, il comprendra vite votre dessein.

Et pourquoi faut-il éviter de promettre un jouet à l'enfant s'il veut bien cesser de sucer son pouce? Si votre enfant est parmi ceux, très rares, qui sucent encore leur pouce à l'âge de cinq ans et si vous continuez à vous inquiéter des malpositions dentaires futures éventuelles, votre stratagème risque de réussir si vous le tentez avec quelque chose qu'il désire vraiment. Aucun enfant de deux à trois ans n'aurait la force de volonté nécessaire pour dominer un instinct au profit d'un cadeau. Vous l'énerverez sans aboutir à rien. Vous réussirez peut-être à empêcher un enfant plus âgé de sucer son pouce en lui faisant mâcher de la gomme. Mais vous estimerez peut-être que l'un est aussi mauvais que l'autre.

Si votre enfant suce son pouce, voyez d'abord si sa façon de vivre lui plaît. Ne lui parlez de rien, et essayez avant tout de ne plus y penser. Si vous continuez à vous inquiéter, même si vous ne lui dites rien, il se rendra compte de vos soucis et réagira en suçant son pouce un peu plus. Soyez persuadée que cette habitude disparaîtra d'elle-même à la longue. Dans la grande majorité des cas, elle est passée avant la percée de la seconde dentition. Ce changement cependant ne s'opère pas soudainement et définitivement. Le plus souvent, cette manie tend à disparaître pendant un certain temps, puis revient, moins vivace, à l'occasion d'une

maladie ou d'un changement de vie. Enfin, elle disparaît pour de bon.

323. L'habitude de caresser un objet quelconque. La plupart des enfants qui sucent leur pouce jusqu'à un an ou davantage, ont l'habitude de caresser de la main un objet quelconque, lorsqu'ils ont le pouce en bouche. L'un saisit un morceau de couverture, un lange, un bout de soie ou un animal en peluche. Un autre se frotte l'oreille ou caresse une boucle de cheveux. Un autre encore préférera tenir un bout de tissu contre son visage ou bien se caresser le nez ou la bouche avec un doigt libre. Ces mouvements rappellent la façon dont le bébé se blottissait contre sa maman au moment des repas. Enfouir son visage dans un bout de tissu lui rappelle peut-être les délicieux moments passés au sein de sa mère. Ces habitudes disparaissent généralement en même temps que celle de se sucer le pouce.

Certaines mamans sont ennuyées de voir leur bébé s'attacher à un vieux lange ou à un jouet usé. Elles l'enlèvent quelques heures à l'enfant pour le laver et le rendre présentable ; que peuvent-elles faire de plus ? Il arrive qu'un enfant accepte la substitution d'un objet neuf en tous points semblable à l'ancien, mais le plus souvent il refuse. Etant donné le plaisir et le réconfort que l'enfant semble puiser d'un tel objet, je pense que c'est une erreur que de vouloir l'en séparer. Bébé perdra spontanément cette habitude en grandissant.

324. Les enfants qui ruminent. J'entends par là les enfants qui mâchonnent et sucent leur langue tant et si bien qu'ils finissent par faire remonter leur dernier repas (un peu comme le fait une vache). Ces cas sont très rares. Ils peuvent se présenter chez des suceurs de pouce dont les parents ont employé la force pour essayer de les en empêcher. Au lieu du pouce, il suce sa langue. Dans ce cas, il vaut mieux permettre à l'enfant de sucer son pouce avant qu'il n'ait pris l'habitude de « ruminer ». Veiller aussi à ce que l'enfant soit suffisamment entouré d'affection et qu'il puisse jouer à sa guise. On dit que les aliments solides remontent moins facilement. Faites-lui donc prendre son lait sous forme de puddings, panades, etc...

LA SUCETTE

325. Quand donne-t-on une sucette ? Une sucette est une tétine sans trou attachée à un disque de plastique. Le bébé peut sucer vigoureusement la tétine sans risque de l'avaler car le disque la retient entre les lèvres de l'enfant.

Au siècle dernier, on donnait une sucette aux bébés qui souffraient de coliques. Pendant la première moitié du XX^{e} siècle, quand on a

commencé à prôner la propreté, la sucette a été considérée comme sale et non hygiénique. Ces dernières années cependant elle est rentrée en faveur auprès de certains médecins et de parents qui en font usage comme calmant pour les coliques ou comme préventifs pour les suceurs de pouce possibles. D'autres parents et d'autres médecins la désapprouvent toujours avec véhémence.

On a observé que parmi les bébés qui ont fait usage d'une sucette pendant les premiers mois bien peu deviendront plus tard suceurs de pouce. D'un autre côté beaucoup de ces bébés désirent encore une sucette vers un ou deux ans et quelques-uns même jusque trois ans. Certaines personnes considèrent que cette habitude est aussi vilaine, voire plus néfaste que celle de sucer son pouce. Je crois que c'est une question d'opinion personnelle. Néanmoins, la sucette présente certains avantages. La grande majorité des bébés qui ont pris l'habitude de sucer leur pouce vers l'âge de trois mois, le font encore à deux ou trois ans. C'est entre trois et six ans qu'ils en perdent la manie, très peu d'enfants continuent au-delà de six ans. D'autre part, à peu près 50 % des bébés habitués à la sucette dès leur plus jeune âge, y renoncent entre trois et six mois et la majorité des autres entre un et deux ans.

Autres avantages de la sucette : elle offrirait moins de chance d'interférer sur l'implantation des dents que le fait de sucer le pouce.

Je crois savoir pourquoi un enfant est capable de renoncer plus tôt à la sucette qu'à son pouce. C'est entre trois et quatre mois que le besoin de succion est le plus développé. Cependant ce n'est en général pas avant trois mois qu'un bébé est capable de mettre son pouce en bouche. Il se peut donc que son besoin de succion s'accumule en lui jusqu'au moment où il est à même de sucer son pouce : il lui faut donc rattraper le temps perdu. Le bébé, à qui on donne une sucette après le repas, suce aussi longtemps qu'il le désire dès son plus jeune âge et satisfait donc son besoin de succion au moment où il est à son maximum.

Mais si l'aspect d'un bébé mâchonnant une sucette vous répugne, mieux vaut ne pas lui en donner, car cela risquerait de changer votre attitude à son égard. Si vous avez la conviction que votre bébé a besoin d'une sucette et que seules les critiques de vos parents ou de vos voisins vous gênent, dites-leur que l'usage de la sucette est remis à l'honneur (ou, plus simplement, qu'il s'agit de *votre* bébé, et non du leur).

326. Comment employer une sucette? Si votre but est d'utiliser la sucette surtout en cas de coliques, il est certain que vous l'emploierez aux heures où Bébé souffre de crampes intestinales. Dans la grande majorité des cas les coliques disparaissent vers trois mois.

Comment employer une sucette pour empêcher Bébé de sucer son pouce ? D'abord, il est à noter que beaucoup de bébés — 50 % peut-être — n'essayent jamais de sucer leur pouce, si ce n'est occasionnellement et pour de brèves périodes. Pour ces enfants aucune action préventive n'est donc nécessaire, sauf éventuellement en cas de coliques. D'un autre côté, vous devez vous former une opinion, non pas d'après ce que fait Bébé, mais d'après ce qu'il *essaie* de faire. Si, après les repas, il essaie de mettre son pouce en bouche et le suce avec avidité une fois qu'il a réussi, c'est le moment d'envisager l'emploi d'une sucette.

A quel âge commencer ? Si le bébé a eu le temps de s'habituer à sucer son pouce, il refusera sans doute la sucette. En effet, il a appris à jouir de la sensation que cela lui procure dans la bouche, mais aussi au pouce. Donc, *si vous voulez employer une sucette commencez très tôt.*

A quel moment de la journée faut-il offrir la sucette ? Présentez-la à Bébé lorsqu'il fait mine de chercher avec la bouche et essaie de sucer ce qu'il rencontre : son pouce, ses doigts, son poing, ses vêtements. Pendant les premiers mois, Bébé est rarement éveillé, sauf avant et après les repas ; vous lui donnerez donc la sucette à ces moments-là. Mais s'il s'éveille entre les repas, offrez-la lui également. Votre but n'est pas d'employer la sucette au minimum, mais bien de la donner à Bébé le plus possible pendant les trois premiers mois de façon à ce qu'il soit satisfait et y renonce aussi vite qu'il peut.

Je crois qu'il est préférable d'enlever la sucette quand Bébé s'assoupit, sauf s'il proteste violemment, ou dès qu'il est endormi. Il y a à cela deux raisons : il est courant qu'un bébé habitué à conserver la sucette en bouche pendant son sommeil, s'éveille dès qu'elle lui échappe et pleure jusqu'à ce qu'on la lui rende, ce qui n'est pas souhaitable, d'autant que l'incident risque de se reproduire plusieurs fois par nuit, surtout quand un bébé habitué à dormir sur le ventre apprend à se retourner. La seconde raison d'empêcher le bébé de prendre l'habitude de s'endormir avec la sucette ou un biberon en bouche est que, après quelques mois, il sera incapable de s'endormir sans elle même s'il est très fatigué, ce qui risque de retarder de plusieurs mois le moment où il y renoncera complètement.

327. Quand un bébé renonce-t-il à la sucette ? On constate généralement qu'entre trois et six mois Bébé montre de moins en moins d'intérêt pour sa sucette. Certains bébés en arrivent même à la recracher et à la refuser catégoriquement. A ce moment la maman n'a aucune difficulté à la supprimer tout à fait. Aux mamans qui remarquent vers trois, quatre ou cinq mois que leur bébé éprouve de moins en moins le besoin de sucer, je conseille donc de profiter de l'occasion pour supprimer la sucette, à condition que le bébé soit

d'accord. Je ne m'en débarrasserais pas la première fois que Bébé la néglige : son besoin de succion ne disparaît pas avec une telle rapidité. J'agirais graduellement, en omettant de la lui donner d'abord après un repas, puis après un second, quand il semble le plus satisfait. Si, certains jours, Bébé semble chercher sa sucette, je ralentirais mes efforts pendant un jour ou deux. Mais je ne perdrais surtout pas une seule occasion de profiter de sa complaisance.

Quoique la majorité des bébés semblent prêts à renoncer à la sucette vers trois, quatre ou cinq mois, d'autres y sont fidèles jusque vers un an, ou le courant de la seconde année et quelques-uns la réclament encore après deux ans. Si votre bébé conserve cette habitude très tard, devez-vous le forcer à y renoncer? Il ne faut pas la lui retirer de force ou la lui refuser, ou prétendre qu'elle est perdue. Il ne faut pas non plus le taquiner et s'en moquer; faites-lui perdre cette habitude avec tact et veillez à ne pas le rendre malheureux en agissant trop vite.

328. Quelques précautions à prendre. Si vous n'aimez pas que votre bébé se présente en public, une sucette en bouche, accoutumez-le dès le début à s'en passer quand il quitte la maison.

Si votre bébé garde la sucette en bouche pendant son sommeil et la perd régulièrement au cours de la nuit, vous trouverez sans doute avantage à placer deux ou trois sucettes dans le berceau : Bébé aura d'autant plus de chances d'en découvrir une lui-même.

En tout cas, veillez à avoir quelques sucettes en réserve afin d'éviter les drames en cas de perte ou de casse.

Voici encore un point important auquel vous devrez veiller : quand le bébé a quelques dents, il est capable de séparer une sucette usée du disque qui la retient et d'en mâchonner de petits morceaux qui risquent évidemment d'étouffer le bébé s'il lui arrive d'en avaler. N'attendez donc pas que les sucettes soient usées pour en acheter de nouvelles.

Certaines sucettes sont trop longues : elles atteignent l'arrière-gorge du bébé qui risque de s'étrangler. Tâchez de trouver des sucettes à tétines plus courtes.

Les vaccinations

329. Conservez une liste des dates de vaccinations. Je vous recommande vivement de conserver une liste tamponnée et signée par votre médecin des vaccinations faites à chacun de vos enfants, liste que vous n'oublierez pas d'emmener si vous partez en voyage avec vos enfants.

Cette liste vous viendra aussi à point si vous déménagez ou si vous changez de médecin. En principe, vous pourriez toujours, soit par écrit soit par téléphone, demander les renseignements au docteur qui s'est chargé de l'inoculation, mais en cas d'urgence c'est souvent impossible. En effet, il arrive couramment pendant les vacances notamment, qu'un enfant se fasse une blessure qui pose le problème de la prévention du tétanos. Il faut qu'à ce moment le médecin ait la garantie que l'enfant a été ou non vacciné contre cette maladie.

330. La vaccination triple : diphtérie, tétanos, coqueluche. L'immunisation contre ces trois maladies est généralement faite sous une forme combinée (trois vaccins en une piqûre). Il faut l'entamer très tôt, de préférence quand le bébé a trois ou quatre mois.

On pratique trois injections successives, chacune d'elles contient les antitoxines de la diphtérie, de la coqueluche et du tétanos, à trois ou quatre semaines d'intervalle ; s'il s'écoule un peu plus d'un mois entre les deux piqûres, les effets du vaccin resteront les mêmes.

L'immunité ainsi procurée est assez forte, mais se dissipe au bout d'environ deux ans. On fait donc des injections de rappel : la première vers la fin de la deuxième année, la seconde vers quatre ans. On abandonne alors généralement l'immunisation anticoquelucheuse pour continuer à entretenir les vaccinations antidiphtériques et antitétaniques.

Ces vaccins combinés causent souvent une légère réaction : deux ou trois heures après l'inoculation l'enfant fait un peu de fièvre, se sent mal à l'aise, perd l'appétit et la place de la piqûre devient douloureuse. Le médecin prescrira sans doute un antithermique (aspirine ou autre) que vous donnerez à Bébé s'il se sent trop mal

à l'aise ou même systématiquement. Cette réaction est terminée en vingt-quatre heures. Après ce laps de temps, si Bébé est encore malade, c'est qu'il a par pure coïncidence contracté une autre maladie.

Habituellement, on retarde la vaccination triple chez les bébés qui sont atteints de rhume ou de n'importe quelle maladie. On ne la pratique pas non plus, pendant une épidémie de poliomyélite chez les enfants de plus d'un an, afin de ne pas affaiblir temporairement leur résistance à cette maladie. (C'est pourquoi il vaut mieux vacciner entre novembre et mai.) Le risque est beaucoup moindre pour les enfants de moins d'un an. Il est très courant que l'endroit où la piqûre a été pratiquée (bras ou cuisse) reste induré pendant quelques mois. Il ne faut pas s'en inquiéter.

Examinons maintenant en détail la manière dont ces triples vaccins sont composés.

331. Le vaccin contre la coqueluche. Ce vaccin est préparé à l'aide de microbes tués. Il n'immunise pas toujours complètement ; mais si un enfant immunisé est atteint de la coqueluche, il y a peu de chance que son cas soit grave. La coqueluche est actuellement de toutes les maladies d'enfance celle qui tue le plus de bébés. C'est pourquoi il faut vacciner très tôt.

Après avoir reçu les injections, l'organisme a besoin de plusieurs semaines avant de s'immuniser complètement. C'est pourquoi on a peu de chance d'éviter la maladie à un enfant qui s'est trouvé en milieu contaminé, en le vaccinant immédiatement.

332. La vaccination antidiphtérique. Ce vaccin se compose d'anatoxine diphtérique, c'est-à-dire d'une substance fabriquée par les bacilles diphtériques et rendue inoffensive par un traitement chimique. Injectée dans le corps humain, elle l'immunise contre l'action des toxines diphtériques. On fait généralement trois injections aux tout jeunes bébés, une injection de rappel vers deux ans, puis de nouveaux rappels tous les deux ans.

333. Le vaccin antitétanique est un produit de sécrétion des bacilles tétaniques qui a été rendu inoffensif par un traitement chimique spécial. Cette substance injectée dans le corps aide celui-ci à s'immuniser *lentement* contre le tétanos. Cette immunité, au contraire de celle conférée par une injection de sérum de cheval hyperimmunisé, persiste pendant de nombreuses années.

Le tétanos est une infection grave qui fait suite à certaines blessures. Les microbes du tétanos se trouvent sur le sol, aux endroits où se trouvent des chevaux et du bétail, et aux abords des fumiers. Les blessures anfractueuses, surtout si elles sont souillées par le sol, sont les plus susceptibles d'être contaminées

par lui. Beaucoup de gens s'imaginent que la rouille accroît le danger de tétanos. C'est faux.

Actuellement, quand un enfant immunisé contre le tétanos se blesse sérieusement, le médecin se contente de lui faire une injection de rappel pour renforcer l'immunité. Mais dans le cas où le docteur n'est pas sûr que l'enfant a été vacciné, l'injection de sérum sera nécessaire. C'est pourquoi il sera toujours prudent d'emporter la liste des vaccinations faites à l'enfant.

L'immunité apportée par la première vaccination antitétanique se développe peu à peu et n'atteint un niveau suffisant qu'après la seconde injection. Par conséquent cette substance ne doit pas être utilisée lorsqu'un enfant non vacciné est atteint d'une blessure sérieuse. Il aura besoin de la protection immédiate du sérum antitétanique. L'immunité produite par antitoxine tétanique dure de nombreuses années, mais n'est pas définitive. C'est pourquoi l'on donne habituellement une injection de rappel tous les deux ans. En outre si l'enfant se blesse sérieusement, il est bon de pratiquer une injection de rappel qui renforcera immédiatement l'immunité dont il jouit.

334. Le sérum antitétanique (sérum de cheval hyperimmunisé). On utilise, pour prévenir le tétanos chez les sujets non vaccinés, le sérum de cheval hyperimmunisé ou antitoxine tétanique. On injecte au cheval des germes tétaniques jusqu'à ce que son sang ait développé une immunité supranormale contre cette maladie puis on lui prélève du sang dont le sérum est alors administré aux personnes atteintes de blessures graves, qui profitent de l'immunité conférée au cheval. Ce sérum n'immunise cependant que pendant quelques semaines. D'autre part, il provoque assez souvent après plusieurs semaines, un malaise sérieux et des poussées de fièvre. Il offre en outre un désavantage plus grave : certaines personnes, après en avoir reçu une première fois, y deviennent tellement sensibles qu'il serait difficile de leur en administrer à nouveau s'il le fallait. C'est pourquoi la vaccination antitétanique doit être généralisée et s'impose notamment chez tous ceux qui ont dû recevoir du sérum antitétanique.

Il est parfois difficile de décider s'il est indiqué d'injecter du sérum. Ce sera au médecin de résoudre la question pour chaque cas individuellement. On n'emploie généralement pas le sérum pour les petites blessures que l'enfant se fait à l'intérieur de la maison.

335. La vaccination antivariolique. Cette vaccination est obligatoire. On la fera de préférence avant un an, les risques de complications étant alors nuls. La variole est une maladie très grave contre laquelle le vaccin confère une protection éprouvée. Le vaccin est fait du virus d'une maladie bénigne appelée la *vaccine;*

quand il « prend » le bébé développe une affection bénigne, et est immunisé contre la variole.

Il y a quelques rares contre-indications à la vaccination au cours de la première année. La principale est l'eczéma qui devra être guéri avant qu'on ne puisse vacciner (sauf en cas d'épidémie). Il faut aussi retarder la vaccination chez les bébés chétifs ou en mauvais état général. Il est sage aussi d'éviter de vacciner pendant une vague de chaleur, ou pendant une quelconque épidémie.

Le vaccin doit être renouvelé tous les cinq ans. En cas d'épidémie de variole, il est prudent de procéder à une revaccination systématique.

Pour inoculer le vaccin, le médecin dépose sur la peau de l'enfant une gouttelette de lymphe vaccinale, à travers laquelle il pratique une légère piqûre. On ne remarque aucune réaction immédiate. Trois jours plus tard environ, on aperçoit une légère rougeur bientôt surmontée d'une petite cloche. Puis le gonflement s'élargit quelque peu, s'entoure d'une aréole rosée et arrive à son maximum vers le huitième ou le neuvième jour. Une réaction moyenne ne dépassera pas deux centimètres de diamètre ; plus violente, elle peut atteindre trois à quatre centimètres. Dans le premier cas, Bébé peut fort bien ne manifester aucun signe de malaise. Dans le second, il peut être malade et grincheux, faire de la température et perdre l'appétit.

Après avoir atteint son point culminant, le gonflement se dessèche ; il se forme une croûte dure et brunâtre qui ne disparaîtra pas avant plusieurs semaines.

La région vaccinée ne doit pas être recouverte d'un pansement trop épais, qui empêcherait l'action de l'air. Il faut éviter à tout prix que l'enfant puisse gratter la lésion.

Si une fille est vaccinée à la cuisse, vous pouvez protéger l'endroit douloureux par un morceau de gaze stérile maintenu à l'aide de deux morceaux de sparadrap posés verticalement. N'entourez pas complètement la jambe ou le bras d'une bande de sparadrap, vous risqueriez d'entraver la circulation.

Il n'y a rien à faire durant les trois ou quatre premiers jours qui suivent la vaccination. Dès que l'ampoule apparaît, il vaut mieux supprimer les bains complets, pour éviter que l'eau amollisse la cloche qui pourrait se rompre.

Bien que les réactions particulièrement violentes soient rares et les complications post-vaccinales exceptionnelles, il est préférable de faire examiner par le médecin tout enfant dont le bras porte les traces d'une inflammation importante, s'il fait beaucoup de fièvre, ou si les réactions normales persistent après le dixième jour.

Lorsque le vaccin n'amène aucune réaction, cela ne signifie pas nécessairement que la personne est immunisée. Cela peut vouloir dire que le vaccin était inefficace ou qu'il n'a pas pénétré à travers

la peau. Il faudrait, dans ce cas, répéter les vaccins jusqu'au moment où se produira une réaction.

Lorsqu'une personne vaccinée est réinoculée de nombreuses années plus tard, on doit encore observer une réaction cutanée. Si l'immunité produite par le premier vaccin est presque complètement dissipée, la réaction ressemblera beaucoup à celle de la primo-vaccination. Si, au contraire, l'immunité était encore quasi totale, il ne se formera qu'un petit bouton qui disparaîtra au bout de quelques jours sans même présenter l'ampoule caractéristique. Si aucune réaction ne se produit, c'est peut-être que le vaccin était inefficace ou qu'il n'a pas pénétré dans la peau. Il faudrait donc recommencer.

336. Le vaccin contre la poliomyélite (paralysie infantile). Le vaccin Sabin ou les vaccins analogues mis au point dans différents pays d'Europe sont accessibles à tous et devraient être donnés à tous les enfants. Ils réduisent quasi à néant le risque, pour l'enfant, d'être atteint de poliomyélite, forme paralytique. Adressez-vous à votre médecin qui vous indiquera à quel âge il est préférable de commencer la série des vaccins qui se prennent en trois fois par la bouche. D'habitude, on donne la première dose vers quatre ou cinq mois. L'espacement des doses varie selon le type de vaccin utilisé. Votre médecin vous renseignera. Il ne faut pas oublier les prises de rappel.

C'est à grand-peine que l'on est arrivé à découvrir le vaccin de la poliomyélite. Chaque vaccin doit être préparé au départ des germes de la maladie. La paralysie infantile est causée par un virus qui, comme tous ses congénères pathogènes pour l'homme, est extrêmement difficile à cultiver en dehors du corps humain. Trois chercheurs, les D^rs^ John Enders, Frederick Robbins et Thomas Weller, découvrirent finalement un moyen de le cultiver dans les cellules vivantes de singes. Grâce à ce progrès, Salk, Sabin et d'autres, notamment Lépine, de Paris, ont été à même de mener à bien le travail compliqué de préparer un vaccin sûr et efficace. (Voir § 667).

336b. La vaccination contre la rougeole. Elle est inutile dans nos régions, mais peut être indiquée dans les pays sous-développés où la mortalité infantile est énorme parce que l'état général des enfants est médiocre.

Le développement général du bébé

REGARDONS-LE GRANDIR

337. Sa croissance retrace l'histoire complète de l'espèce humaine. Je ne connais rien de plus fascinant au monde que d'observer la croissance et le développement d'un enfant. Au début, vous ramènerez tout à la courbe de poids. Puis, quand l'enfant commence à être capable d'accomplir quelques gestes, il vous paraît qu'il s'agit maintenant d'une sorte de dressage, d'apprentissage de « petits tours ». La croissance est, en réalité, bien plus compliquée et plus riche de signification que cela. Chaque enfant retrace, au fur et à mesure que son développement physique et psychique progresse, l'histoire complète du genre humain. Il se présente d'abord dans le sein de sa mère sous la forme d'une toute petite cellule, exactement comme la première cellule vivante qui apparut sur la terre. Quelques semaines plus tard, alors qu'il est plongé dans le liquide amniotique, il a des branchies comme un poisson. A la fin de la première année de sa vie, quand il commence à se tenir sur ses jambes et à se servir de ses mains et de ses doigts, il revit la période où il y a des millions d'années, nos ancêtres abandonnèrent, eux aussi, la marche à quatre pattes après avoir découvert qu'ils pouvaient ainsi mieux utiliser leurs mains. Après sa sixième année, l'enfant commence à se libérer peu à peu de la tutelle de ses parents. Il cherche à prendre sa place dans le monde extérieur, hors de la sphère familiale ; il s'applique à comprendre les règles du jeu de la Société. A ce moment, il reparcourt probablement le chemin fait par nos ancêtres lorsqu'ils découvrirent qu'il valait mieux s'assembler en communautés importantes au lieu d'errer dans la forêt en petits groupes familiaux indépendants. C'est à cette époque qu'ils apprirent à se maîtriser, à s'aider mutuellement, à respecter certains règlements et certaines lois et à s'affranchir de la tutelle exclusive du patriarche exerçant son autorité sur la seule famille.

Ces quelques indications vous font comprendre combien les différentes étapes du développement de l'enfant ont une signification

particulière dont il est important de tenir compte. Lisez à ce sujet le livre de Arnold Gesell et Frances Ilg « Le jeune enfant dans la civilisation moderne » (1). Souvenez-vous également, en observant la croissance de vos enfants, des conseils du paragraphe 69.

338. Le bébé qui se développe lentement. C'est avec des sentiments très variés que vous regarderez votre enfant grandir. S'il fait des progrès rapides, vous êtes fière de lui et fière de l'avoir mis au monde. S'il manifeste sa joie à prendre contact avec le monde extérieur, vous revivez toutes les joies de votre enfance. Mais vous saurez aussi très vite que vous êtes prompte à l'inquiétude si les progrès de Bébé semblent ralentir ou s'il ne supporte pas avec honneur la comparaison avec d'autres enfants de son âge. Non seulement cet état de choses vous tracassera, mais vous vous en sentirez responsable. Tous les parents sont comme cela. Au moindre détail qui cloche, ils se demandent s'ils donnent à l'enfant tous les soins nécessaires, s'ils lui ont transmis un lourd bagage héréditaire, ou si tel fait psychologique qui les a affectés dans le passé, affecte aussi l'enfant. Ils repensent à la malédiction biblique sur les péchés des parents qui retombent sur l'enfant ; n'est-il pas arrivé à beaucoup d'entre nous d'entendre semblables prophéties au cours de notre éducation ?

Il est rare que la croissance lente d'un bébé ait un rapport quelconque avec les soins dont il est entouré, avec une quelconque tare héréditaire ou avec des fautes (réelles ou imaginaires) des parents.

La manière dont chaque enfant se développe est différente et est la composante d'un ensemble très complexe de caractères (voir § 69). Ces derniers sont déterminés par son hérédité — j'entends son hérédité dans ce qu'elle a de *normal*. Que l'enfant parle, marche ou fasse des dents plus ou moins tôt, qu'il soit grand ou petit, qu'il devienne pubère à un âge précoce ou tardif, voilà autant de traits qui semblent caractériser certaines familles, dont chacune présente un complexe différent de caractères héréditaires.

Le développement psycho-moteur de l'enfant lui donne la possibilité de redresser la tête, de s'asseoir, de courir à quatre pattes, de se mettre debout, de marcher. On a déterminé l'âge moyen auquel les bébés franchissent ces différentes étapes, mais des bébés tout à fait normaux et bien portants, présenteront entre eux des différences marquées.

Quelques rares maladies interfèrent sur le développement psychomoteur, mais elles peuvent être diagnostiquées par un pédiatre.

L'écrasante majorité des cas d'acquisition retardée du contrôle des mouvements — plus de 90 % restent dans les limites normales de variation.

(1) Paru aux Presses Universitaires de France (N. d. T.).

Le développement de l'intelligence. Afin de rassurer les parents d'enfants dont le développement psycho-moteur est assez lent, je tiens à leur rappeler qu'il n'y a que peu de rapports entre l'intelligence et le contrôle des mouvements. Neuf fois sur dix les enfants qui ont un développement psycho-moteur retardé ont une intelligence normale. Les tests que l'on fait parfois subir aux bébés (surtout en cas d'adoption) sont destinés avant tout à vérifier deux choses : d'abord que le bébé n'a pas été victime au cours de son accouchement d'un traumatisme cérébral mettant son développement psycho-moteur en danger, et en sorte que le fait d'avoir été abandonné ne l'a pas marqué de façon trop profonde sur le plan émotif. En dehors de ces données, ces tests ne donnent aucune indication sur le développement de l'intelligence. Celle-ci qui comprend des qualités telles que la mémoire et le raisonnement, ne peut faire l'objet d'un examen sérieux avant l'âge de deux ans.

A l'encontre du développement psycho-moteur, l'acquisition de l'intelligence semble avoir un rapport plus direct avec le milieu où l'enfant évolue qu'avec les caractères héréditaires. Des enfants de mères peu évoluées adoptés par une famille de niveau intellectuel supérieur, tendent à se mettre au diapason de leur famille adoptive.

Le développement social et émotionnel dépendra un peu du caractère inné de l'enfant — tranquille ou actif, par exemple — mais surtout de ses expériences personnelles. *Il n'a jamais été démontré* — au contraire — *que les enfants héritent de tares telles que l'alcoolisme, la malhonnêteté, la mesquinerie ou la délinquance.*

Il est évident qu'un bébé dont la croissance est lente, qui ne manifeste aucun intérêt, ni pour son entourage, ni pour le milieu environnant, doit être examiné par un médecin : il se peut qu'il nécessite des soins spéciaux. Le mieux est de le faire examiner au moins une fois par un pédiatre, par un ophtalmologiste et par un spécialiste nez, gorge et oreilles.

339. Durant les deux ou trois premiers mois, le bébé vit entièrement replié sur lui-même. Pendant les deux ou trois premiers mois de sa vie, Bébé n'a que très peu de contacts avec le monde extérieur. La plupart du temps, il semble obéir fidèlement à ses besoins. Lorsque ses stimulations instinctives sont assouvies, il est calme et gentil. Lorsqu'il est sous le coup de la faim, de la fatigue ou d'une indigestion, l'enfant se sent tout à fait misérable parce que rien ne vient le distraire de son état. C'est une période assez pénible pour certains bébés. Les uns souffrent de coliques, d'autres traversent des périodes de pleurs colériques, d'autres encore crient toujours durant quelques minutes avant de trouver leur sommeil.

Ayant atteint trois mois, le bébé se met à observer beaucoup plus attentivement ce qui se passe autour de lui. De lui-même, il commence à tourner la tête dans tous les sens et paraît heureux de voir ce qui l'entoure.

340. Il commence par utiliser sa tête. L'enfant acquiert progressivement le contrôle psycho-moteur des différentes parties de son corps. Il commence graduellement par la tête. Puis, il apprend à se servir de ses mains, de son tronc et de ses jambes. Dès la naissance, il sait comment s'y prendre pour téter. Si quelque chose lui touche la joue — que ce soit votre doigt ou une tétine — il essaye immédiatement de porter la bouche vers l'objet dont il a senti la présence ; ainsi collabore-t-il déjà à son élevage. Si vous essayez de lui immobiliser la tête, il devient immédiatement inquiet et se débat pour se dégager. Cet instinct est sans doute destiné à le protéger d'un étouffement.

On se demande souvent quand Bébé commence à voir. Comme le reste, le sens de la vue se développe progressivement. Dès qu'il est né, il peut distinguer la lumière de l'obscurité. Il fermera les yeux et manifestera son mécontentement si on le place dans une lumière violente. Au cours des premières semaines, il commence à examiner les objets les plus proches de lui : les parois de son berceau ou de sa voiture, son biberon, etc... Vers l'âge de deux ou trois mois, il distingue et reconnaît parfaitement une figure humaine et répond aux signes d'affection qu'on lui témoigne. A trois mois, il regarde dans toutes les directions. Durant les premiers mois, il est incapable de coordonner efficacement la convergence des deux yeux et se met régulièrement à loucher. De plus, la cornée n'est pas sensible et un fragment de laine qui viendra se poser sur son œil ne le dérangera nullement.

Un nouveau-né semble être sourd durant les deux ou trois premiers jours. Le sens de l'ouïe devient bientôt très aigu et Bébé sursautera violemment lorsqu'il entendra un bruit éclatant.

341. Bébé sourit de bonne heure, parce qu'il est sociable. Vers l'âge de deux mois, un jour où vous lui parlerez en souriant, Bébé vous offrira son premier sourire. Quel moment délicieux pour vous ! Songez à ce qu'il signifie pour l'enfant ! A son âge, il n'est capable que de très peu de choses, il ne sait se servir de ses mains, ni même tourner la tête. Cependant il sent déjà qu'il devient un être sociable, qu'il est bon d'avoir autour de soi des gens aimants, et de pouvoir répondre à leur affection. S'il est traité avec beaucoup d'amour et sans trop de heurts, il restera amical et raisonnable parce que ce sont là des tendances profondément ancrées dans sa nature.

342. Il commence à se servir de ses mains. Très peu de bébés sont capables, immédiatement après la naissance, de porter leur

pouce en bouche quand ils le veulent. La plupart n'arrivent même pas à y fourrer la main entière avec une certaine régularité avant d'avoir atteint deux ou trois mois. Comme leurs poings restent longtemps fermés, il leur faudra plus longtemps pour pouvoir s'emparer du pouce seul.

Les mains servent surtout à saisir et tenir les objets. Bébé semble pressentir longtemps d'avance ce qu'il va devoir apprendre. Ainsi, plusieurs semaines avant de pouvoir agripper un objet dans les mains, on dirait qu'il voudrait déjà s'y essayer et va risquer sa première expérience. Durant cette période, si vous lui mettez un hochet dans la main, il le tiendra fermement et l'agitera. Vers le milieu de sa première année, il commence à saisir seul les objets à sa portée, qu'il manie de plus en plus adroitement. Entre neuf mois et un an, il aime manipuler délicatement des objets minuscules comme des poussières ou des miettes de pain.

343. Les droitiers et les gauchers. La question des droitiers et des gauchers constitue un sujet assez épineux. Certains bébés restent ambidextres jusque vers un an ou plus, puis deviennent soit droitiers, soit gauchers. D'autres marquent plus tôt une nette préférence pour la main gauche ou la main droite et semblent ne pas changer d'avis. D'autres encore emploient surtout une main pendant plusieurs mois, puis font usage de l'autre.

La plupart des spécialistes admettent depuis longtemps que le fait d'être gaucher ou droitier était un trait inné qui doit s'affirmer tôt ou tard chez chaque individu. Ils craignent que le fait de contrarier la tendance naturelle de l'enfant, ne provoque chez lui certains troubles apparaissant au moment où il apprend à parler, à lire et à écrire. C'est pourquoi ils insistent pour que l'enfant puisse devenir à sa guise droitier ou gaucher. D'autres viennent d'émettre une théorie selon laquelle le fait d'être droitier ou gaucher n'est pas inné mais acquis par habitude. Ils recommandent aux parents d'habituer l'enfant dès son plus jeune âge à employer la main droite. Ils estiment que l'enfant qui, en dépit des efforts de sa maman, préfère employer la main gauche, agit surtout par négativisme pour contrarier sa mère.

A mon avis une opinion — fût-elle négativiste — aussi nettement exprimée doit être respectée. Aussi voilà comment je vous conseille d'agir. Si l'enfant vous semble ambidextre (il y a beaucoup de chances qu'il le soit quand il commence vers six mois à saisir des objets) ou droitier, dites-vous qu'il est droitier et agissez en conséquence : tendez vers sa main droite les jouets et les aliments qu'il aime, et plus tard sa cuillère. Si d'emblée, Bébé emploie de préférence la main gauche, ne combattez pas cette tendance. Même si un enfant gaucher doit être considéré comme négativiste, le fait d'en faire un obstiné et un rebelle n'arrangerait pas les choses.

Le mieux, s'il l'accepte, serait de l'aider *avec énormément de tact* à changer de méthode ; *n'employez surtout jamais la force.*

344. Quels sont les sentiments de l'enfant vis-à-vis des étrangers ? Vous pouvez suivre aisément les différents stades du développement de votre enfant en examinant comment évolue son attitude vis-à-vis de personnes étrangères. Etudions, par exemple, son comportement chez le docteur. Un bébé de deux mois ne prêtera, pratiquement, aucune attention à celui-ci ; pendant l'examen, il se contente de regarder sa mère. L'enfant de trois mois fait la joie de son médecin. Chaque fois que le docteur lui parle, il lui adresse son plus avenant sourire. Vers l'âge de cinq mois, Bébé peut avoir changé d'avis. Lorsqu'un étranger s'approche, il se met sur ses gardes et l'observe pendant quelques secondes. Puis son corps tremble et son souffle devient plus rapide. Finalement, son menton se crispe et il commence à crier. Il peut être troublé au point de ne pas cesser de pleurer avant la fin de l'examen médical. C'est que l'enfant traverse alors une période de sensibilité particulière durant laquelle il s'alarmera à la vue de toute chose ou personne qui ne lui sont pas réellement familières comme le chapeau d'un étranger ou le visage de son père. Si, vers six mois, Bébé devient très sensible aux nouveaux visages ou aux endroits inconnus, je lui épargnerai de trop grandes émotions en tenant les étrangers à distance pendant quelque temps, particulièrement s'il se trouve dans une ambiance qu'il ne connaît pas encore. Quant à son père, qu'il ne se chagrine pas, il sera bientôt connu comme il se doit.

Entre huit et onze mois, presque tous les bébés traitent les étrangers, docteurs y compris, de manière relativement amicale. Durant cette période, ils sont moins intéressés par les nouvelles figures que par les objets inconnus qu'ils peuvent attraper et les nouvelles expériences auxquelles ils peuvent se livrer. Vers l'âge d'un an, se produit une nouvelle volte-face. Je crois que c'est vers cette époque que les bébés sont les plus méfiants. Au cabinet du docteur, ils essayent fréquemment de se dégager des mains inconnues pour se cramponner à leur mère. Ils pleurent rageusement et enfouissent leur tête dans le cou de leur maman. De temps en temps, ils cessent de pleurer, juste le temps de risquer, par dessus l'épaule maternelle un regard meurtrier dans la direction du médecin. Aussitôt l'examen terminé, sanglots et cris apeurés cessent très souvent. Au bout de quelques minutes, ils retrouvent leur belle assurance et examinent avec beaucoup d'intérêt les instruments médicaux, peut-être même iront-ils jusqu'à sourire au médecin dont ils ont eu si peur. Je donne plus de détails au paragraphe 396 sur la façon de traiter les bébés d'un an particulièrement farouches.

345. Il commence à se retourner et à s'asseoir. Les âges auxquels les bébés commencent à se retourner, à s'asseoir, à courir à quatre pattes, à se tenir debout et à marcher sont plus variables que le moment où ils parviennent à contrôler les mouvements de la tête et des bras. Deux facteurs parmi les plus importants seront le tempérament et le poids. Un bébé maigre et énergique est souvent un précoce marcheur, alors qu'un bébé calme et dodu sera moins pressé.

Dès qu'un bébé commence à rouler sur lui-même et à se retourner, on ne peut plus se permettre de l'abandonner sans surveillance étendu sur une table ou sur un lit. *La rapidité avec laquelle il peut atteindre le bord est surprenante.*

Entre sept et neuf mois, la plupart des bébés qu'on aide à se soulever, apprennent à s'asseoir fermement. Tel autre parfaitement normal et intelligent attendra jusqu'à un an pour en faire autant. Avant même d'être capable de coordonner ses mouvements, Bébé essaie toujours d'arriver à s'asseoir. Lorsque vous lui tenez les mains, il s'arc-boute et tente de se soulever. Dans l'esprit des mamans, cette impatience soulève toujours la question du moment où elles peuvent l'asseoir dans sa voiture ou dans sa chaise. Les docteurs conseillent en général de ne pas le faire avant que l'enfant ne soit capable d'y arriver de lui-même. Les muscles et les ligaments qui, plus tard, devront maintenir le dos droit, pourraient se distendre si Bébé restait assis trop longtemps en mauvaise position. Mais vous pouvez, bien entendu, jouer tout à votre aise avec votre bébé, l'asseoir sur votre bras ou sur vos genoux sans lui faire courir aucun danger. Vous pouvez même l'asseoir sur un oreiller incliné, posé dans le fond de sa voiture, si vous veillez à ce que le dos et la nuque soient maintenus bien droits. C'est la position voûtée qui est dangereuse.

Ceci nous amène au problème de la chaise haute. Son plus grand avantage est de permettre au bébé de prendre ses repas avec toute la famille. D'autre part, tomber d'une telle chaise est un accident fréquent. Si vous en utilisez une, veillez à ce qu'elle ait une base large (pour qu'elle ne puisse pas se renverser), attachez-y l'enfant si vous quittez la chambre. Dès que Bébé a appris à courir à quatre pattes ou à se tenir debout, ne le laissez plus durant de longues périodes sur sa chaise; il a besoin d'une plus grande liberté.

La plupart des chaises d'enfant qu'on trouve dans le commerce à l'heure actuelle peuvent d'ailleurs être transformées à volonté et très facilement en chaises basses.

346. Quand vous l'habillez, donnez-lui un biscuit ou un jouet. Rester gentiment étendu pendant que maman l'habille, voilà une chose que Bébé n'apprendra jamais. Il ne peut admettre cette

façon de faire qui va entièrement à l'encontre de sa nature. Depuis six mois, époque à laquelle il commence à se retourner, jusque vers un an, âge où il pourra rester assis pendant qu'on l'habille, il crie et sanglote, indigné, quand on l'oblige à rester étendu, comme s'il n'avait jamais subi pareil affront.

On peut dans une certaine mesure tourner cette difficulté en chantonnant ou en parlant. D'autres resteront calmes si on leur donne un biscuit. Vous pourriez aussi avoir un jouet particulièrement fascinant, comme une crécelle, que vous réservez à ces moments-là. Commencez à l'amuser immédiatement avant de l'étendre pour l'habiller, sans attendre qu'il se mette à pleurer.

347. Il marche à quatre pattes. La marche à quatre pattes peut apparaître entre six mois et un an. Certains bébés ne le feront jamais et se contenteront de rester assis jusqu'au moment où ils seront capables de se tenir debout. Il existe de multiples styles pour ramper. Bébé changera parfois sa manière de faire au fur et à mesure qu'il deviendra plus habile. Certains rampent vers l'arrière ; d'autres se dirigent latéralement ; certains se tiennent sur les mains et les pointes des pieds, leurs jambes tendues ; d'autres sur les mains et les genoux ; d'autres encore sur les mains, un genou et un pied. Un bébé qui se déplace rapidement à quatre pattes peut commencer à marcher plus tardivement qu'un maladroit qui ne l'a jamais fait et qui a une bonne raison d'apprendre tôt à marcher.

348. Il se tient debout. Beaucoup de bébés commencent à se tenir debout entre neuf mois et un an ; un enfant nerveux et très ambitieux y arrivera parfois vers sept mois. On trouvera des bébés parfaitement intelligents, dont les progrès sont normaux dans tous les domaines, qui attendent d'avoir passé l'âge d'un an avant d'être capables de se tenir debout. Certains d'entre eux sont dodus et tranquilles. D'autres paraissent n'acquérir que lentement la force nécessaire dans les jambes. Ne vous tourmentez pas si votre enfant est dans ce cas. Si le docteur estime que son état général est satisfaisant et que ses rations de vitamines D sont suffisantes, si, d'autre part, ses progrès sont normaux dans les autres domaines, prenez patience.

Le jour où il se tiendra debout pour la première fois, Bébé sera peut-être dans un embarras cruel, parce qu'il ne sait pas encore comment se rasseoir. Il restera sur ses petites jambes pendant des heures et sera bientôt très fatigué. La maman, voyant le manège, sera prise de pitié et s'empressera de détacher ses doigts des barres du parc et de l'asseoir. Dès qu'il sera assis, il oubliera sa fatigue et ses craintes et se retrouvera rapidement sur ses pieds. Au bout de quelques minutes il se remettra à pleurer. Le mieux pour la maman, est de lui donner alors des jouets particulièrement intéressants, avec

lesquels il peut s'amuser assis, de le promener dans sa voiture plus longuement que de coutume, et de se consoler en se disant qu'au bout d'une semaine, l'enfant saura certainement comment s'asseoir tout seul : un jour ou l'autre, il risquera une première et timide expérience. Il se laissera aller en arrière aussi loin que le permettront ses petits bras ; puis, après avoir hésité longuement, il lâchera tout et tombera sur son séant. Il réalisera alors que cette chute n'est pas terrible et constatera qu'il est, en somme, bien rembourré aux endroits convenables.

Au cours des semaines suivantes, il va commencer à marcher en tenant les barres du parc d'abord avec les deux mains, puis avec une seule. A certains moments, il aura assez d'équilibre pour pouvoir rester debout sans se tenir pendant quelques secondes, alors que son attention est attirée par autre chose, sans réaliser ce qu'il ose risquer ainsi. Il est alors bien près de marcher tout seul.

Certains parents se demandent si les trotteurs sont à recommander. Il s'agit d'une espèce de chaise dans laquelle le bébé qui n'a pas encore appris à marcher s'assied et se déplace à la force des pieds. Voilà une occupation intéressante, amusante et sans danger. Il est cependant arrivé qu'un médecin ait cru devoir s'opposer à l'emploi d'un de ces appareils pour un bébé qui a tendance à marcher avec les pieds tournés en dedans ou en dehors ; l'appareil pourrait éventuellement accentuer cette tendance. C'est une question à régler avec votre médecin traitant. De toute façon, évitez de laisser le bébé trop longtemps dans son trotteur et donnez-lui amplement l'occasion de courir à quatre pattes.

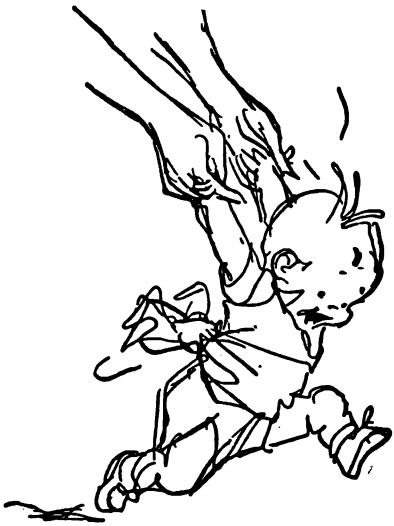
349. Il marche. L'époque à laquelle un bébé sera capable de marcher tout seul est sous l'influence de facteurs variés : son naturel plus ou moins entreprenant, son poids, son habileté à se déplacer à quatre pattes, les maladies dont il a souffert et les chutes qu'il a faites. Si Bébé tombe malade et garde le lit durant deux semaines alors qu'il commençait à marcher tout seul, il attendra peut-être un mois et même davantage pour tenter une nouvelle expérience. De même, s'il fait une chute à l'occasion de ses premiers pas, il refusera peut-être durant des semaines de marcher sans un appui quelconque.

La plupart des bébés apprennent à marcher entre un an et quinze mois. Quelques audacieux, bien musclés, s'y décident vers neuf mois. Bon nombre d'autres, bien que parfaitement normaux et intelligents, et ne souffrant ni de rachitisme ni d'aucune autre déficience physique, ne feront leurs premiers pas qu'à dix-huit mois ou même plus tard.

Apprendre à marcher à votre enfant ne réclamera aucune intervention de votre part. Dès que ses muscles seront suffisamment forts,

ses nerfs bien équilibrés, rien ne pourrait l'empêcher de marcher s'il en a envie. Je connais une maman qui s'était mis dans la tête d'apprendre à son enfant à marcher longtemps avant qu'il fût prêt à le faire. L'enfant adorait courir, tandis que sa mère le soutenait. Il était tellement ravi de ces promenades suspendues qu'il en redemandait toute la journée. Mais la mère y gagna un superbe tour de reins.

Si votre enfant est un marcheur précoce, vous vous demanderez peut-être s'il n'y gagnera pas des jambes arquées. On peut admettre que le corps d'un enfant peut supporter tout ce que Bébé est capable



de faire de lui-même et sans contrainte. Les jambes arquées et les genoux cagneux se voient aussi bien chez les marcheurs tardifs que chez les précoces.

350. Pieds et jambes. *Tous les bébés ont les pieds plats pendant les deux premières années* parce que la voûte plantaire ne s'est pas encore formée, et parce que leurs pieds sont dodus. En se mettant debout et en marchant, ils développent les muscles qui formeront la voûte plantaire.

Le développement normal des jambes, des chevilles et des pieds d'un enfant dépend de plusieurs facteurs; entre autres de son type physique et d'éventuelles atteintes de rachitisme (déficience osseuse

due au manque de vitamines D). Certains sont enclins à avoir les genoux cagneux et les chevilles rentrantes, même en l'absence de toute carence en vitamine D. Cela se rencontre surtout chez les enfants lourds. D'autres viennent au monde avec une tendance à avoir les jambes arquées et les pieds en dedans, sans que cela ait aucun rapport avec le rachitisme. Ceci se voit le plus souvent chez les bébés actifs et athlétiques. Si un bébé dont les jambes sont arquées ou les genoux cagneux souffre en outre de rachitisme, vous comprendrez combien cette coïncidence peut être désastreuse.

Tous les bébés tournent un tant soit peu les pieds vers l'extérieur lorsqu'ils commencent à marcher ; ils se corrigeront au fur et à mesure de leurs progrès : même ceux qui au début marchaient « à la Charlot », finissent par ne plus écarter que légèrement les pointes. Le bébé moyen commence à marcher en tournant un peu trop les pieds vers l'extérieur et finit par les poser sur le sol presque parallèlement. Quant à celui qui commence à marcher avec les pieds presque parallèles, il aura souvent tendance plus tard à tourner les pieds vers l'intérieur. Pieds en dedans et jambes arquées sont des anomalies qui vont souvent de pair.

Dès que Bébé se tient debout, le docteur examinera les chevilles et les jambes lors des visites mensuelles. Il est donc important durant la deuxième année de soumettre régulièrement l'enfant aux visites médicales. Si on relève à cette occasion une malformation quelconque des jambes, des genoux, des chevilles ou des pieds, on pourra prescrire utilement le port de chaussures orthopédiques.

351. Quel genre de chaussures doit-on faire porter à l'enfant ? Dans la plupart des cas, il n'y a aucune nécessité à faire porter quoi que ce soit à Bébé tant qu'il ne marche pas dehors. Normalement les pieds et les mains de Bébé restent frais, sans que cela ne l'affecte en quoi que ce soit. Donc, à moins que le parquet et la maison ne soient particulièrement froids, vous pouvez, pendant environ un an, renoncer carrément aux chaussons et aux chaussures souples.

Il est excellent pour un bébé qui commence à se tenir debout et à marcher, de rester pieds nus la plupart du temps. La plante du pied d'un bébé est relativement plate. C'est en se mettant debout et en marchant qu'il fortifie les muscles de ses chevilles et forme peu à peu la voûte plantaire. Marcher pieds nus, sur une surface rugueuse ou sur un sol inégal encourage l'emploi des muscles des pieds et des jambes. Si vous protégez toujours les pieds de l'enfant par de douillettes chaussures, et si vous ne lui permettez de marcher que sur un sol bien lisse, les muscles de ses pieds se relâcheront et l'enfant finira par avoir les pieds plats (surtout si les semelles des chaussures sont rigides).

Il est évident que l'enfant a besoin de chaussures pour sortir par temps froid ou pour marcher sur les trottoirs ou autres endroits

malpropres. Mais encouragez votre enfant à courir pieds nus dans la maison jusque deux ou trois ans, ou même dehors, à la plage ou dans le bac de sable par exemple.

Pour les promenades au-dehors, il est bon de faire porter à l'enfant des chaussures à semelles; semi-souples — ce qui lui permet de mouvoir les pieds à l'aise — suffisamment amples mais sans exagération : l'enfant ne doit ni les perdre ni avoir les orteils recroquevillés.

Les pieds des enfants grandissent étonnamment vite. Il arrive qu'au bout de deux mois une paire de chaussures devienne inutilisable. C'est pourquoi, la maman doit prendre l'habitude de vérifier régulièrement que les pieds de l'enfant sont bien à l'aise dans les chaussures qu'il porte. Lorsque les pieds remplissent complètement celles-ci, il faut les considérer comme trop petites, parce que, sous l'influence du poids du corps les orteils s'écrasent et le pied s'étale à chaque pas. Lorsque l'enfant est debout, il doit rester environ un demi-centimètre de jeu entre la pointe du gros orteil et l'extrémité de la chaussure. Ne jamais procéder à l'essayage lorsque l'enfant est assis. Veillez également à ce que les chaussures soient suffisamment larges.

Si le docteur prescrit l'emploi de semelles correctrices pour un enfant dont les chevilles sont faites, ou dont les orteils, les jambes ou les genoux sont atteints de malformation, il recommandera sans doute le port de souliers à semelles rigides : les instruments correcteurs sont beaucoup moins efficaces s'ils sont placés dans des chaussures trop souples. En général, il vaut mieux les utiliser avec des bottines.

Si votre enfant ne souffre d'aucune de ces malformations, il peut fort bien porter des chaussures bon marché et demi-souples, pourvu qu'elles soient suffisamment longues et larges. Avant deux ans, les chaussures basses ne tiennent pas bien aux pieds des enfants. Aussi vaut-il mieux leur faire porter de petites bottines.

352. Il commence à parler. C'est vers un an que la plupart des bébés commencent à émettre des sons qui ont une signification. Il y a des enfants parfaitement normaux qui ne se mettent à parler que beaucoup plus tard. Cela semble surtout influencé par le tempérament ou la personnalité de l'enfant. Un bébé expansif et affectueux est naturellement plus pressé de parler. Un autre plus calme observe tout ce qui se passe autour de lui, paraît au contraire vouloir considérer longuement et attentivement son entourage et le monde extérieur avant de daigner émettre son avis sur ce qu'il a vu.

L'atmosphère dans laquelle vit Bébé et la façon dont on le traite sont également importantes. Si la maman nerveuse et inquiète reste toujours silencieuse en le soignant, il ressentira ce manque de tendresse au bout d'un certain temps, et se repliera sur lui-même. A l'opposé, s'il se trouve au milieu d'adultes trop empressés, qui lui

parlent et le harcèlent sans cesse, un enfant peut se sentir mal à l'aise et complètement inhibé. Il n'a pas, comme un adulte, la possibilité de répondre ce qu'il pense ni d'aller faire une promenade quand il a envie de se changer les idées. Jeunes et vieux aiment parler quand ils se trouvent en compagnie d'amis sympathiques. La seule différence avec Bébé est qu'il doit avoir suffisamment le désir de parler avant de commencer à apprendre les mots qui lui permettront de s'exprimer.

On dit parfois qu'un enfant n'a jamais appris à parler parce que son entourage lui a toujours donné toutes choses avant même qu'il ait eu le temps de réaliser qu'il les désirait. Cette façon de faire peut, c'est vrai, rendre un peu plus lente l'acquisition de nouveaux mots. Je ne pense pas qu'elle puisse empêcher totalement d'apprendre à parler, à moins que l'entourage ne harcèle l'enfant au point de lui enlever toute assurance.

Un enfant à qui on parle simultanément plusieurs langues les comprendra plus ou moins rapidement toutes, mais il ne se mettra fréquemment à parler que très tard (vers deux ou trois ans) et son vocabulaire ne s'enrichira qu'à une seule langue jusque vers dix ou douze ans. Il sera alors prêt pour l'étude de la seconde.

Si la maman a l'habitude de parler à son enfant en faisant de grandes phrases, celui-ci n'aura jamais l'occasion de saisir un mot ni de le retenir. Ce cas est rare : la plupart des grandes personnes s'adressent instinctivement à un enfant en termes simples et appuient sur le mot important de la phrase.

Si l'enfant parle tardivement, faut-il voir une preuve de retard mental ? C'est la première crainte souvent exprimée par les parents. S'il est vrai que certains débiles mentaux parlent tardivement, beaucoup d'entre eux, à l'âge normal, diront leurs premiers mots. Evidemment, si un enfant est *sérieusement* retardé dans les autres domaines, (par exemple, s'il n'est pas parvenu à s'asseoir avant deux ans), il parlera plus tard qu'un autre. En fait, la plupart des sujets qui parlent tardivement, (même s'ils ne commencent qu'à l'âge de trois ans), possèdent une intelligence normale et, parfois, sont même exceptionnellement doués.

Je crois que vous savez maintenant ce qui vous reste à faire si votre enfant parle tardivement. Ne vous tourmentez pas à ce sujet, n'en concluez pas qu'il est stupide. Traitez-le avec beaucoup d'affection et de tendresse ; ne l'importunez pas à longueur de journée. Si c'est possible, donnez-lui l'occasion de rencontrer d'autres enfants. Il aura ainsi la possibilité de se faire comprendre à sa façon. Parlez-lui gentiment et en termes simples. Ne l'énervez pas en essayant de lui arracher quelques mots. Un enfant de nature timide sera encore plus silencieux s'il sent qu'on veut le forcer.

Au début, tous les bébés déforment la plupart des mots. Puis, peu à peu leur prononciation s'améliore. Certains mots resteront mal articulés pendant un temps plus ou moins long. Certains défauts de prononciation sont apparemment causés par une réelle maladresse de la langue ou d'une autre partie de l'appareil phonateur. Certains adultes, en dépit de leurs efforts, continuent à zézayer. D'autres défauts de prononciation seront plutôt dus à de petits caprices. Certains enfants s'amusent à mal prononcer certains mots alors qu'ils articulent depuis longtemps et correctement des mots voisins. De tels faits n'ont pas d'importance chez un enfant bien équilibré et se développant normalement dans les autres domaines. S'il est bon d'essayer gentiment et occasionnellement de corriger un défaut de prononciation, ce serait une grossière erreur de se montrer sévère et intransigeant à ce sujet.

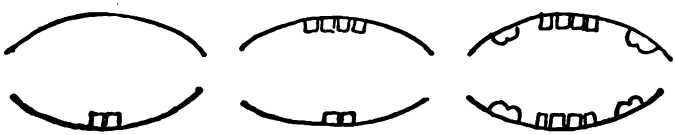
Que doit-on faire si un enfant de quatre ou cinq ans, ou même plus âgé, a une prononciation réellement mauvaise de sorte que ses petits camarades se moquent de lui? On peut lui faire suivre des cours de diction. Encore faut-il que le professeur sache comment s'y prendre avec de si petits enfants et parvienne à rendre son cours attrayant. De toute façon, un enfant ainsi affligé doit se trouver le plus souvent possible parmi des enfants de son âge. Il vaut même mieux le confier au jardin d'enfants, en attendant de pouvoir le mettre à l'école primaire. Les institutrices gardiennes sont souvent très habiles. A force de délicatesse, elles parviendront à convaincre les autres enfants de cesser leurs moqueries à l'égard de leur petit camarade. Souvent même elles arriveront à corriger la prononciation de l'enfant, à qui, moins tourmentées que les parents à ce sujet, elles parleront en termes plus simples et plus faciles.

Un parler délibérément infantile se rencontrera le plus souvent chez un enfant jaloux d'un frère ou d'une sœur plus jeune. (Voyez le § 484.) Le même défaut peut affecter un enfant qui n'a aucun motif de jalousie. Je songe, par exemple, à telle petite fille toute bouclée portant de jolies robes, enfant unique de parents fortunés. Ceux-ci trouvent tellement « amusant » de la considérer comme une poupée qu'ils oublient qu'elle grandit. Ils lui parlent encore comme à un nourrisson alors qu'elle est déjà une fillette et lui font comprendre qu'ils la préfèrent quand elle joue au bébé. On ne peut reprocher à cette fillette de parler de manière bizarre pour essayer de satisfaire ses parents. Elle souffrira quand elle sera en contact avec des enfants de son âge qui, loin de la trouver « amusante », la trouveront, eux, insupportable.

LES DENTS

353. La date d'apparition des dents n'a aucune importance. L'époque des poussées dentaires varie beaucoup d'un enfant à l'autre. Certains bébés mordent leurs jouets et bavent pendant trois ou quatre mois avant chaque percée de dent. Ce sont des moments terribles qui rendent les parents bien malheureux. Chez d'autres, la maman découvre un beau matin, une nouvelle quenotte dont rien, la veille encore, n'avait fait prévoir l'arrivée.

Certains bébés ont leur première dent à trois mois, d'autres vers un an. Cependant, les uns et les autres sont bien portants. Il arrive très rarement qu'une maladie retarde les poussées dentaires. Chez un bébé normal, elles se font selon un rythme établi dès la naissance. Dans certaines familles, les dents viennent toujours très tôt; dans d'autres, beaucoup plus tard. Ne croyez pas votre enfant particulièrement avancé si ses dents percent tôt, ni retardé si elles viennent tard.



354. Schéma d'apparition des dents du bébé moyen. Chez le bébé moyen la première dent perce vers sept mois; depuis trois ou quatre mois, il aura commencé à mordre ses jouets, les doigts de sa mère et peut-être traversé des périodes de nervosité particulière. Comme les vingt dents doivent percer avant deux ans et demi, il est facile de comprendre pourquoi se succèdent sans interruption des poussées dentaires jusqu'à cet âge.

Il y a longtemps, on les accusait de provoquer des rhumes, des diarrhées ou de la fièvre. En fait, ce sont des microbes et non elles qui provoquent ces maladies. Il semble cependant que les poussées dentaires réduisent chez certains bébés la résistance aux infections banales. Si votre enfant tombe réellement malade lorsque des dents percent, si sa température atteint 38°C., *il faut appeler un médecin qui posera le diagnostic exact et prescrira le traitement adéquat, tout comme en période normale.*

Ce sont *habituellement* les deux incisives médianes qui percent les premières. (Les incisives sont les deux dents de devant qui coupent les aliments.) Quelques mois plus tard apparaissent les quatre incisives supérieures. Au total, le bébé moyen possède donc six dents à un an. Vient ensuite, habituellement, un arrêt de plusieurs

mois. Puis, presque coup sur coup, apparaissent six nouvelles dents : les deux dernières incisives et les quatre premières molaires, entre lesquelles persistent des vides destinés aux quatre canines.

355. Bébé s'éveille la nuit. La percée des quatre premières molaires qui, chez le bébé moyen, survient entre un an et dix-huit mois sera probablement plus orageuse que celle des autres dents. L'enfant peut être de mauvaise humeur et manquer d'appétit durant plusieurs jours. Pendant la nuit, il s'éveille et pleure plusieurs fois. Ceci sera évidemment très ennuyeux s'il ne retrouve pas tout de suite son sommeil. Le seul calmant efficace sera parfois une tasse ou un biberon de lait. Ne risque-t-on pas de lui faire contracter une mauvaise habitude ? La plupart des bébés ne s'éveilleront plus la nuit lorsque les dents auront percé. Ce n'est que très rarement, que l'un ou l'autre aura pris ce pli, surtout si on l'a pris dans les bras pour donner un biberon, ce qui lui a fait passer un bon moment. Evitez donc de le tirer de son lit et faites preuve de fermeté dès que les dents sont percées.

Après la percée des quatre premières molaires, vient un nouvel arrêt de plusieurs mois avant l'apparition des canines (dents pointues implantées entre les incisives et les molaires) qui apparaissent le plus souvent entre un an et demi et deux ans. Viennent enfin quatre nouvelles molaires qui compléteront la première dentition de l'enfant. Elles suivent de près les quatre canines et poussent le plus souvent entre deux ans et deux ans et demi.

356. Laissez-le mordre à sa guise. Certaines mamans croient bien faire en empêchant les enfants de porter leurs jouets en bouche pour les mordiller. Cette idée risque d'exaspérer aussi bien la mère que l'enfant à certains moments. Pour la plupart des bébés, entre six et quinze mois, c'est une véritable *nécessité* de porter leurs jouets en bouche. La seule chose à faire sera de se procurer des objets en caoutchouc, en matière plastique ou en bois, relativement propres et suffisamment lisses, pour que si l'enfant tombe quand il les suce, il ne puisse se faire grand mal.

On vend des anneaux de dentition en caoutchouc de toutes les couleurs et de toutes les formes. N'importe quel morceau de caoutchouc durci peut convenir à cet usage. Surveillez votre

bébé lorsqu'il mordille un jouet en celluloïd léger. S'il le brise, il peut en avaler certaines parcelles. Veillez aussi à ce que votre enfant ne ronge pas des objets recouverts d'une peinture à base de plomb. De nos jours, la loi proscrit l'emploi de ces produits pour les jouets. Mais Bébé peut s'attaquer à beaucoup d'autres objets plus ou moins inattendus. Certains préféreront mordiller un morceau de tissu ou de toile. Laissez-les faire pour autant que cela ne présente aucun danger. Ne vous tourmentez pas au sujet des microbes qui peuvent se trouver sur l'anneau de dentition ou sur le morceau de toile. Ce sont les microbes habituels de l'enfant et ils ne peuvent lui faire aucun mal. Evidemment, si l'anneau de dentition a roulé sur le sol ou si le chien, lui aussi, a trouvé bon de le lécher, lavez-le à l'eau savonneuse. Si l'enfant mâchonne un morceau de toile, faites-le bouillir de temps à autre. Certains bébés aiment sentir leurs gencives frottées vigoureusement de temps en temps. N'utilisez aucun « sirop de dentition » sans l'avis du médecin.

357. Que faudra-t-il faire pour que Bébé ait de bonnes dents ? Sachez d'abord que les couronnes, c'est-à-dire les parties visibles des dents sont formées à l'intérieur des gencives dès la période de gestation. Cela signifie que la qualité des dents de lait dépendra du régime alimentaire de la mère *pendant la grossesse*. Les éléments les plus importants sont : le calcium et le phosphore (lait et fromage) ; les vitamines D (huile de foie de morue, beurre et rayons solaires) ; les vitamines C (oranges et autres fruits, citrons, tomates fraîches et choux). D'autres éléments comme la vitamine A et certaines vitamines du complexe B sont probablement nécessaires aussi.

Les dents définitives n'apparaissent qu'à partir de l'âge de six ans. Elles commencent à se former quelques mois après la naissance de l'enfant. A cette époque, l'enfant reçoit évidemment une quantité suffisante de phosphore et de calcium dans le lait. Dès les premières semaines, on doit lui donner des vitamines D sous forme d'huile de foie de morue, et, s'il est nourri au lait de vache, des vitamines C sous forme de jus d'orange ou de produits pharmaceutiques.

358. Le fluor fortifie les dents. C'est un fait connu que le fluor joue un rôle important dans la *formation* des dents — même ajouté en quantité infinie dans l'alimentation de la maman pendant la grossesse et dans celle du bébé pendant la formation des dents définitives. On constate moins de caries dentaires dans les contrées où l'eau de la distribution est fluorée. Actuellement le programme de santé publique de certaines communautés comprend en très petites quantités l'addition de fluor à l'eau de distribution. Dans les autres régions, le dentiste a la ressource de « badigeonner » du fluor sur les dents de l'enfant. Il existe également en pharmacie

des dragées contenant du fluor que l'on peut donner quotidiennement à l'enfant.

359. Les caries dentaires. Les dentistes ne connaissent pas encore *toutes* les causes des caries dentaires. Il est certain cependant que la *formation* de dents solides dépend avant tout de l'alimentation de la mère durant la grossesse et du régime alimentaire de l'enfant à partir de la naissance. Des dents d'apparence saine commencent parfois à se carier un peu plus tard. Les dentistes soupçonnent actuellement les caries dentaires d'être provoquées par l'action de microbes se développant grâce aux particules de sucre raffiné, de biscuits ou d'autres féculents qui s'intercalent entre les dents. Voilà pourquoi on déconseille souvent de donner aux enfants des bonbons et des sucreries en trop grosse quantité. D'autre part, le sucre brut, non raffiné, tel qu'on le trouve, par exemple, dans les fruits, contient certaines substances protectrices qui l'empêchent de produire cet effet néfaste sur les dents. Voilà pourquoi il est préférable d'utiliser du miel ou de la cassonade pour sucrer les aliments.

360. Les soins à donner aux dents. On conseille parfois d'habituer un enfant à se brosser les dents immédiatement après la poussée des quatre premières molaires; c'est-à-dire vers un an et demi. Personnellement, je pense qu'il vaut mieux attendre que l'enfant ait deux ans pour lui apprendre à se brosser les dents. A cet âge, en effet, il imite avec ardeur tout ce qu'il voit faire. Si ses parents se brossent les dents, il attrapera un jour une de leurs brosses et voudra faire comme eux. C'est le moment de lui acheter une brosse à dents et de le laisser s'en servir. Au début, il sera évidemment maladroit, mais vous pouvez lui montrer gentiment comment il doit s'y prendre. J'insiste peut-être exagérément sur ce sujet, mais j'estime que c'est un bon exemple de discipline librement consentie. *Presque tout ce que nous croyons devoir imposer aux enfants, comme d'indispensables et pénibles corvées sont en réalité des choses qu'ils s'amuseraient à apprendre d'eux-mêmes à l'un ou l'autre stade de leur développement si nous leur en donnions l'occasion.*

Si nous nous brossons les dents c'est pour les débarrasser de résidus alimentaires. Le mieux est donc de se brosser les dents trois fois par jour, après les repas. C'est le soir qu'il est le plus important de se brosser les dents. En effet, celles-ci resteront bien propres toute la nuit, période durant laquelle la salive ne s'écoule que lentement. Les dents de certains enfants se recouvrent parfois d'une mince pellicule verdâtre dont il n'a jamais été prouvé qu'elle pouvait être nuisible.

361. A partir de trois ans, il est bon de faire examiner

l'enfant par le dentiste environ tous les six mois. Il arrive, en effet, à l'époque à laquelle les dents peuvent commencer à se carier. Et il est toujours préférable de plomber une dent lorsque les lésions sont minimes, ce qui la sauvegardera tout en faisant souffrir l'enfant beaucoup moins. Si à trois ans ou trois ans et demi, l'enfant n'a encore aucune dent cariée, continuez à le faire examiner régulièrement par le dentiste. Cette dépense est doublement justifiée. D'abord vous aurez la certitude que votre enfant possède des dents saines; ensuite, vous l'accoutumez ainsi à se rendre sans crainte faire soigner ses dents. La confiance acquise lui permettra de supporter plus allègrement son premier plombage.

Les parents s'imaginent parfois que la carie des dents de lait n'a aucune importance, puisque celles-ci tomberont toujours un jour ou l'autre. Cette idée est fausse. La carie d'une dent de lait peut faire souffrir l'enfant et peut également provoquer une infection de la mâchoire. Si une dent de lait cariée doit être arrachée, l'espace vide laissée dans la mâchoire peut permettre aux dents voisines de prendre une mauvaise position; lorsque la dent définitive percera,

elle ne trouvera plus suffisamment d'espace. Rappelez-vous qu'un enfant conservera certaines de ses dents de lait jusqu'à douze ans. Elles nécessitent donc autant de soins que les dents définitives.

362. Les dents définitives. Les premières dents définitives apparaissent vers l'âge de six ans : quatre nouvelles molaires percent alors derrière celles qui sont apparues vers douze et dix-huit mois. Les premières dents de lait qui tomberont sont les incisives inférieures centrales. Les incisives définitives grandissent dans les gencives en détruisant les racines des dents de lait qui se déchaussent et finissent par tomber à peu près dans l'ordre de leur apparition : les incisives disparaissent les premières, puis elles sont suivies des molaires et enfin des canines. Le tout sera terminé entre douze et quatorze ans. Entre-temps, vers douze ans, une deuxième série de molaires a percé derrière celles qui sont apparues à six ans. Les dernières molaires appelées « dents de sagesse », percent vers dix-huit ans, souvent beaucoup plus tard — parfois jamais.

Lorsque les dents poussent de travers avec une inclinaison défectueuse, elles ont une tendance à se redresser plus tard ; mais il est impossible de dire d'avance jusqu'à quel point. Votre dentiste, qui examinera l'enfant tous les six mois, vous dira si votre enfant a besoin d'un traitement spécial.

Bébé devient propre

LES SELLES

361. Comment apprendre à l'enfant à être propre ? Les parents se montrent parfois intransigeants à ce sujet ; ils s'acharnent à inculquer à l'enfant une méthode *à laquelle il ne comprend rien* et ils n'arrivent qu'à l'abrutir, sans obtenir le résultat espéré. Beaucoup de personnes s'imaginent qu'apprendre à un enfant à aller à la selle proprement, doit être le résultat d'efforts soutenus et répétés. *C'est une façon erronée de voir les choses.* Au fur et à mesure de leur développement, les enfants parviendront à contrôler leurs intestins et leur vessie. Les parents doivent donc se contenter d'aider leurs enfants à progresser dans cette voie. Si la maman veut bien comprendre que, dans ce domaine, Bébé s'éduquera avant tout par

lui-même ; si elle veut se donner la peine d'observer son enfant et d'étudier son degré de développement et son attitude à l'égard de ce problème, elle n'éprouvera guère de difficultés à lui enseigner la propreté.

364. Régularité et irrégularité. Pendant la première année, les bébés n'accordent aucune attention au travail de leurs intestins. A l'heure venue, ils expulsent une selle avec grande facilité et bien souvent la maman elle-même ne s'en aperçoit pas.

Il arrive qu'un bébé ait toujours une selle quelques minutes après le déjeuner. En effet, le travail de l'estomac stimule l'action des intestins, surtout après le repos de la nuit. On peut alors aisément profiter de la régularité intestinale du bébé, mais on ne peut vraiment pas parler d'éducation puisque l'enfant ne comprend absolument pas ce qu'il fait. Il s'habituera simplement au vase de nuit ou à la chaise percée.

Un autre bébé fera plusieurs selles par jour, à des moments variés. Devant une telle irrégularité intestinale, il vaut mieux ne pas commencer d'éducation avant la fin de la première année. Comme vous devriez mettre souvent et longtemps l'intéressé sur le vase de nuit, vous risquez en effet, que l'enfant ne se fâche et ne se rebelle.

365. Le désir de plaire au cours de la deuxième année. Au cours de la deuxième année, on observe chez l'enfant quelques changements importants d'attitudes, changements qui ont une grande influence sur son éducation. A cet âge-là, un enfant commence à se rendre compte de sa tendresse envers sa maman ; il adore alors lui faire plaisir. Si elle lui explique gentiment qu'elle aimerait le voir employer son vase, si elle se montre fière des progrès accomplis, il aura une excellente raison de devenir propre. Néanmoins, d'autres facteurs exercent leur influence en sens opposé.

366. L'obstination et l'esprit d'indépendance au cours de la deuxième année. Lorsque Bébé atteint un an ou un an et demi, il commence à s'intéresser à ses fonctions intestinales et à les contrôler. Il peut, à son gré, retenir les selles ou les expulser. Il voit ses excréments dans son vase ou éventuellement par terre s'il lui arrive de faire une selle quand il n'a pas de lange. Il réalise peu à peu que ces selles sont les siennes et il en éprouve une certaine fierté. S'il sait que sa mère est conciliante, il ira lui montrer le contenu de son vase, pour qu'elle puisse l'admirer. Parfois même, si vous n'y prenez garde, il jouera avec ses excréments.

Et plus d'un enfant, qui a gentiment fait usage du vase pendant plusieurs mois, change subitement d'attitude entre douze et dix-huit mois. Il reste assis sagement sur le pot, mais n'expulse aucune selle. Dès qu'on l'autorise à se lever, il va à selle dans un coin ou dans

sa culotte. Ne vous imaginez surtout pas, comme certaines mamans, que votre enfant a subitement oublié tout ce qu'il avait appris depuis plusieurs mois. Je ne crois pas que les bébés oublient aussi facilement ces choses ; ils passent simplement par un stade momentané d'indépendance accrue.

Si la maman insiste de plus en plus, l'enfant acquiert la conviction qu'il doit défendre ses privilèges. Si la maman emploie des moyens artificiels (lavement ou suppositoire) pour faire expulser les selles, ou si elle chagrine l'enfant en faisant disparaître la selle au plus vite, l'enfant se retiendra désespérément la fois suivante, comme s'il s'agissait de défendre une partie de son individu.

Tous les bébés habitués à aller à selle sur le vase ne passent pas par cette période de rébellion. C'est surtout le cas des enfants qui ont toujours fait preuve d'un certain esprit d'indépendance, notamment des garçons. Cela dépendra aussi de la façon plus ou moins autoritaire qu'emploiera la maman.

367. Bébé avertit sa maman. Entre dix-huit et vingt-quatre mois, une bonne proportion des enfants avertissent leur maman quand ils vont faire une selle (ou uriner), soit par un mot, soit par un grognement significatif. Certains enfants commencent déjà avant dix-huit mois, d'autres ne se décident qu'après deux ans.

Plusieurs facteurs différents pour chaque sujet, peuvent amener l'enfant à avertir sa maman. Si celle-ci a accordé une grande attention à la régularité des selles, l'enfant contracte peu à peu la même habitude. Et si elle l'encourage gentiment à lui faire signe à temps, le désir de plaire de l'enfant le rendra plus attentif encore. Mais il y a des enfants qui commencent à avertir leur maman alors qu'ils n'ont jamais eu d'entraînement et n'ont jamais été priés d'avertir. Vers la fin de la deuxième année certains enfants commencent à se sentir mal à l'aise quand ils sont mouillés ou sales et à se dégoûter de la vue et de l'odeur des selles. Si la maman a insisté sur le fait que les accidents sont désagréables et déplaisants, on voit tout de suite la raison de semblable attitude. Dans d'autres cas, où la maman n'a, à sa connaissance, jamais exprimé d'opinion semblable, l'enfant agit néanmoins de même. Je pense qu'à un certain âge l'enfant arrive instinctivement à ressentir le besoin d'être propre.

368. L'esprit d'imitation (vers deux ans). L'esprit d'imitation joue un rôle occasionnel dans l'éducation de l'enfant. Un enfant qui n'a jamais été installé sur une chaise percée, s'intéresse, par exemple, subitement au fait que ses frères et sœurs en font usage et demande à faire la même chose. Une fois dans d'aussi bonnes dispositions, il suffit de quelques jours à l'enfant pour se discipliner lui-même. En effet, tellement il sera fier de ses progrès qu'il exagérera momen-

tanément jusqu'à vouloir faire un nouvel essai toutes les dix minutes.

369. Le stade final d'indépendance complète. Quand un enfant en est arrivé au point de signaler ses besoins à sa maman, il s'attend tout de même encore à ce qu'elle le déculotte et l'installe sur la chaise percée. Il n'arrivera pas au dernier stade de son entraînement avant d'avoir deux ans à deux ans et demi. Cela dépend beaucoup du genre d'encouragement que sa maman lui prodigue et de la facilité avec laquelle il arrive à se déshabiller. Même alors, et jusque vers trois ans, il faut s'attendre à quelques accidents, quand l'enfant joue, quand il est hors de chez lui, ou quand il souffre de diarrhée.

370. L'attitude des parents est très importante et varie autant que celle des enfants. D'un côté on trouve les parents qui accordent naturellement peu d'importance à la question ; que Bébé salisse ses langes jusqu'à deux ans et se souille encore après deux ans ne les inquiète nullement. De l'autre côté se groupent les parents consciencieux qui estiment que l'éducation précoce de la propreté a une grande influence sur le développement et le caractère de l'enfant. Les langes souillés les répugnent, surtout quand l'enfant atteint douze à dix-huit mois. Tous les parents tombent dans l'une ou l'autre de ces catégories, et on peut souvent retrouver l'origine de leur attitude dans les procédés d'éducation qui leur ont été appliqués. Presque tous nous désirons élever nos enfants suivant les mêmes méthodes, et cela semble très raisonnable. Si nous élevons nos enfants de façon discordante avec nos convictions, il nous est impossible d'être satisfaits du résultats.

371. Les difficultés provenant des parents. Les études des psychiatres, des psychologues et des pédiatres ont rendu plus complexe encore pour les parents la question de l'éducation de la propreté.

Après avoir examiné bon nombre d'adultes et d'enfants nerveux, certains psychiatres sont arrivés à la conclusion que l'éducation sévère et précoce, très en vogue il y a quelques années, transformait parfois l'enfant en personnage buté et rebelle, et arrivait à développer chez lui la phobie de tout ce qui est sale. Les pédiatres ont fait les mêmes observations. Rappelez-vous le cas de cette maman qui, après une lutte longue et sans résultat avec son premier enfant, n'a pas eu le courage d'entreprendre le même jeu pour son deuxième enfant ; quelle ne fut pas sa surprise de constater que vers deux ans l'enfant était arrivé spontanément à être propre. Ceci donne bon espoir à certains pédiatres (moi y compris) d'arriver à convaincre les parents que s'ils renoncent à trop insister auprès des enfants, ceux-ci feront d'eux-mêmes le plus gros du travail. Malheureusement nous rencontrons beaucoup de résistance parmi les parents, surtout parmi les

partisans de l'éducation précoce qui rongent leur frein en attendant l'accord du médecin, ou parmi les hésitants qui par crainte d'exagération renoncent à prodiguer à leur bébé les encouragements positifs.

372. Les programmes d'éducation. Il est impossible d'établir une règle générale qui convienne à tous les parents et à tous les enfants. Chaque cas peut d'ailleurs poser certains problèmes. Ce qui importe, c'est de bien définir votre position, d'être à même de prévoir les réactions de votre enfant, de prendre en considération son degré de préparation, et de vous appliquer à encourager Bébé plutôt qu'à le critiquer.

Il y a quelques années, on avait l'habitude d'enseigner très tôt aux enfants à aller à selle sur un vase. Cette méthode ne donne guère

Soyez patiente et de bonne humeur pour lui apprendre à se tenir propre.

de résultats, car il faut de longs mois avant que l'enfant ait une idée claire de ce qu'il fait. Son grand désavantage réside dans le fait que la maman finit par exagérer l'importance de la question, met trop d'insistance et perd de vue que le point primordial est d'obtenir la coopération de l'enfant. Je pense qu'il est logique d'accorder à celui-ci le bénéfice du doute et d'attendre qu'il comprenne mieux ce que nous voulons.

373. Première méthode : emploi du vase entre sept et douze mois. Si l'enfant va à selle tous les jours à la même heure, ses parents peuvent adopter l'usage du vase entre sept et douze mois ; c'est raisonnable si le but poursuivi est d'éduquer l'enfant le plus vite possible. A cet âge, Bébé est capable de rester assis convenablement pendant un certain temps et commence à pouvoir contrôler ses fonctions intestinales. S'il expulse une selle régulièrement environ dix minutes après le déjeuner, il aura vite fini et n'aura donc pas le temps de s'énerver. Ceci est évidemment le tout premier pas dans l'éducation de la propreté, car un enfant de moins d'un an ne comprend pas encore ce qu'il fait. Il prend simplement l'habitude de s'asseoir sur le pot et y éprouve certaines sensations. Si Bébé a une seconde selle, elle est beaucoup moins régulière que la première. Attendez qu'il ait une idée plus claire de ce que vous attendez de lui, avant de vouloir « capturer » cette selle dans le vase.

Si le bébé ne fait montre d'aucune régularité, il vaut mieux ne pas essayer de le mettre sur un pot ou sur une chaise percée. En l'y déposant souvent et longtemps vous pourriez arriver à le tenir propre, mais ce système risque de le rendre rétif (tous les enfants d'un an sont agités et impatients).

374. Deuxième méthode : emploi du vase entre douze et vingt-quatre mois. Beaucoup de parents commencent à enseigner la propreté à l'enfant entre douze et dix-huit mois. L'enfant comprend mieux, il commence à s'intéresser aux différentes parties de son corps, et à ses selles, s'il en a l'occasion. S'il va à selle, tous les jours à la même heure, asseyez-le sur la chaise percée pendant cinq à dix minutes. L'enfant sera ravi et impressionné s'il expulse une selle à ce moment-là, surtout si sa maman lui en fait compliment. Au cours des jours suivants, il sera peut-être de plus en plus fier de ses progrès. Et quand il aura compris qu'il accomplit un bon travail, il sera tout à fait sur la bonne voie.

Cette tentative d'entraînement, entre douze et dix-huit mois, donne de bons résultats dans la majorité des cas, surtout si l'enfant est conciliant. Néanmoins, il arrive bien souvent que l'enfant en atteignant un nouveau stade de son indépendance, abandonne ses bonnes habitudes pendant quelques semaines ou même quelques mois.

Ne vous alarmez pas. Rappelez-vous qu'un enfant de cet âge a le sens très aigu de ses droits et de sa dignité ; employez donc tout votre tact pour l'encourager gentiment à montrer un peu plus de bonne volonté. (Voir § 377.)

375. Troisième méthode : ne rien entreprendre avant la fin de la seconde année. Beaucoup de parents préfèrent attendre la fin de la seconde année, époque où l'enfant montre plus

d'intérêt pour la question. Cette façon de faire me semble la plus raisonnable.

Certains enfants de cet âge se rendent très bien compte du moment où leurs intestins (ou leur vessie) doit expulser et le signalent sans l'avoir jamais appris.

Je vous conseille d'asseoir sur la chaise percée, pendant quelques minutes, les enfants qui n'avertissent pas, mais qui ont une selle tous les jours juste après le déjeuner.

Si Bébé expulse chaque jour au bon moment, la maman manifestera son contentement et suggérera à l'enfant de la prévenir la fois suivante. A cet âge, l'enfant comprendra très vite ce que l'on attend de lui.

S'il commence à se sentir mal à l'aise quand son lange est mouillé ou souillé, sa maman le lavera et lui expliquera qu'il pourrait éviter cet ennui en la prévenant à temps pour qu'elle puisse l'installer sur la chaise percée.

Si entre dix-huit et vingt-quatre mois, l'enfant n'a encore aucune régularité, ne s'intéresse pas à la question, ou si les langes souillés ne le gênent et ne le dégoûtent pas, laissez-le pendant une partie de la journée, courir en petite culotte ou même sans culotte (dans une chambre sans tapis de préférence), de cette façon il se rendra mieux compte de ce qui se passe quand il a une selle et vous pourrez alors l'encourager à vous prévenir la fois suivante.

C'est graduellement que la maman doit encourager son enfant à la prévenir (rien ne sert de lui enfoncer l'idée dans la tête à coups de marteau) ; il faudra à l'enfant plusieurs semaines pour comprendre ce qu'on lui veut.

Au début il appellera peut-être après l'accident. En fait c'est un signe de progrès, bien que la maman ne l'entende pas ainsi. Elle devra donc le féliciter et l'encourager à la prévenir le lendemain — « pour que l'on puisse recueillir la selle dans le petit pot et qu'on ne doive plus nettoyer ».

Mais il faut surtout que la maman soit amicale, encourageante et optimiste en ce qui concerne l'avenir. Elle parlera à l'enfant, elle lui expliquera qu'il grandit et que toutes les grandes personnes emploient la toilette, elle lui fera remarquer combien il est agréable d'être toujours propre. Qu'elle évite surtout les longs sermons et se contente de quelques paroles d'encouragement.

La maman devra faire preuve de beaucoup de patience. Il lui arrivera d'être découragée par l'apparente inutilité de ses efforts. Si vous ne constatez aucun progrès, attendez quelques jours ou quelques semaines avant de faire un nouvel essai. Dites-vous bien que si les encouragements ne donnent aucun résultat, les punitions, les moqueries et les méthodes fortes risquent fort d'en avoir encore moins.

376. Quel est le meilleur type de vase de nuit pour enfants ? On emploie beaucoup actuellement le siège percé installé sur le pot du W.C. Dans ce cas, il serait bon pour que Bébé se sente plus stable que vous prévoyiez une planchette pour ses pieds. Il est aussi préférable d'attendre que l'enfant soit parti avant de faire fonctionner la chasse d'eau. Certains enfants vers l'âge de deux ans commencent à s'effrayer du bruit produit par la chasse du W.C., alors que quelques mois plus tôt ils s'amusaient follement à la regarder fonctionner. Je suppose qu'un tel enfant s'est brusquement demandé ce qu'il adviendrait s'il venait à tomber dans le vase du W.C. et à être entraîné par l'eau dans le trou où il voit disparaître ses selles.

Pour ma part je trouve préférable d'utiliser une chaise percée basse jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans ou deux ans et demi. L'enfant préfère d'ailleurs un petit meuble qui lui appartient et qu'il peut employer tout seul. Il aime avoir les pieds sur le sol plutôt que de se trouver perché à une hauteur inquiétante. Jusque vers deux ans et demi, il vaut mieux vider le vase et faire fonctionner la chasse quand l'enfant est parti.

Je tiens encore à ajouter qu'il me semble utile de permettre à l'enfant de jouer avec sa chaise percée pendant quelques jours. Vous pouvez lui en expliquer l'usage sans essayer de le persuader de l'employer correctement. Laissons-le s'y asseoir, la transporter ailleurs, en un mot s'y habituer. Quand il l'aura vraiment adoptée, il lui viendra peut-être l'idée de s'y asseoir pour expulser une selle. Sinon, vous pouvez lui suggérer d'essayer.

377. La rébellion. J'ai déjà mentionné la résistance passive. Bébé reste gentiment assis sur le pot, mais n'expulse aucune selle ; dès qu'on l'autorise à se lever, il va à selle dans un coin ou dans sa culotte.

Si cette forme de résistance persiste ou s'accentue pendant plusieurs semaines, l'enfant peut arriver à se retenir, non seulement quand il est assis sur sa chaise percée, mais aussi s'il y parvient, pendant le restant de la journée. L'enfant développe une constipation psychologique, ce qui n'affecte sans doute pas sa santé, mais montre combien il est troublé moralement.

L'enfant s'amadouera peut-être, si sa maman lui tient compagnie et lui prodigue des encouragements quand il est assis sur sa chaise percée. Toutefois s'il n'y a aucun résultat après dix minutes, ne prolongez pas la séance. Il est tout à fait compréhensible que vous soyez furieuse si Bébé souille sa culotte ou le parquet une heure plus tard ; efforcez-vous de voir le côté humoristique de la chose : voilà le moyen que Bébé choisit pour affirmer son esprit d'indépendance. Encouragez-le plutôt à se conduire en grand garçon la prochaine fois et à aller à selle sur sa chaise percée. Ne vous attendez pas à ce que tout aille mieux du jour au lendemain. Il vous faudra

patienter pendant quelques semaines et faire un nouvel essai quand l'enfant montrera un peu plus de bonne volonté.

Il arrive que l'enfant retienne ses selles parce qu'il les considère comme une précieuse possession : rappelez-lui que le fait d'expulser une selle aujourd'hui, lui permettra d'en faire une autre demain, une autre encore après-demain et ainsi de suite.

Il se peut que l'enfant se rebelle au point de haïr sa chaise percée ou de refuser de se rendre à la toilette. Essayez de le ramener à la raison en lui parlant gentiment et en détournant son attention. Mais si l'enfant se montre réellement réticent, il est préférable de ne pas insister, car il est clair que même l'idée d'expulser une selle lui fait peur. Patientez quelques mois en rappelant à l'enfant, de temps en temps et sans trop appuyer, qu'un jour viendra où il agira comme tout le monde. Si la maman n'en parle jamais, l'enfant croira qu'elle avait l'intention de lui faire commettre une action injuste ou dangereuse. Si elle lui rappelle occasionnellement la chose, sur un ton naturel, il oubliera ses craintes et se réhabituera peu à peu à l'idée d'employer la toilette ; il arrivera même à en être fier.

La vue de leurs amis utilisant fièrement leur chaise percée pourra inciter certains enfants à les imiter.

378. La crainte des selles douloureuses. Il arrive que l'enfant éprouve des difficultés à expulser des selles trop dures qui le font souffrir. Toutes les selles dures ne sont pas douloureuses ; par exemple les petites boules résultant de ce qu'on appelle une constipation spasmodique passent sans faire de mal. Ce sont les grosses et larges selles qui donnent des ennuis. Elles risquent, en effet, de crevasser le bord de l'anus au moment où il est distendu. Et comme cette crevasse se rouvre chaque fois qu'une selle passe, l'expulsion devient très douloureuse, d'autant plus que ce genre de blessure met des semaines à guérir. On comprend facilement pourquoi l'enfant refuse de laisser échapper ses selles. Il entre donc dans un cercle vicieux, car s'il se retient pendant plusieurs jours, il risque d'être constipé.

Si les selles de l'enfant deviennent dures, surtout entre un et deux ans, quand l'enfant est particulièrement sensible, consultez votre médecin. On peut obtenir un bon résultat chez certains enfants en leur servant des prunes ou du jus de prunes. Chez d'autres, en ajoutant à leur régime des céréales à base de froment ou d'avoine non tamisés. Si vous n'avez pas l'occasion de consulter votre médecin, procurez-vous un laxatif (voir § 289).

Il est bon d'expliquer à l'enfant qu'il ne doit plus craindre de souffrir en expulsant une selle puisque le laxatif ramollit la consistance des selles. Si l'enfant continue à se retenir ou à avoir mal, faites-le examiner par le médecin : il se peut qu'une crevasse tarde

à guérir. Dans certains cas, il est indispensable de suturer la crevasse sous anesthésie générale.

379. Quelques erreurs à éviter. Il est bien normal que la maman soit déçue et irritée quand elle constate que son enfant entre en lutte ouverte contre tout effort éducatif. Il faut cependant qu'elle se rende compte que certaines erreurs ne feront qu'envenimer les choses. Insister, par exemple, pour que l'enfant s'asseye sur sa chaise percée de plus en plus souvent et de plus en plus longtemps, n'aboutira qu'à le rendre plus obstiné. Se fâcher parce qu'il ne fait rien, donne à l'enfant un grave sentiment de culpabilité. Les efforts de sa maman pour lui montrer combien il est vilain de se souiller, risquent de ralentir son éducation. Ces sentiments, implantés en lui dès son tout jeune âge, le rendront perpétuellement soucieux et maniéré. Il sera le type parfait de l'homme qui n'osera jamais s'abandonner à sa joie et qui craindra toute innovation et toute initiative, le type de l'homme esclave de ses habitudes.

Un lavement ou un suppositoire prescrit occasionnellement par le médecin ne fait aucun tort à un enfant conciliant. Mais lorsqu'un bébé refuse d'aller à selle sur sa chaise percée ou lorsqu'il se retient constamment, sa maman peut être tentée de lui donner un lavement ou de lui mettre un suppositoire. C'est une mauvaise méthode contre laquelle l'enfant aura tendance à se rebeller, non seulement par colère, mais aussi par peur. S'il craint de souffrir en expulsant une selle, il redoute autant la souffrance que le lavement ou le suppositoire pourraient provoquer. Il vaut donc mieux amollir la consistance des selles en donnant des laxatifs par la bouche.

L'URINE

380. Quand l'enfant est-il prêt à apprendre à ne plus se mouiller ? Le contrôle de la vessie est plus difficile et plus lent que le contrôle des intestins. A tout âge on a toujours plus de peine à retenir l'urine que les selles. Alors que la plupart des enfants contrôlent l'expulsion des selles vers deux ans (s'ils en font l'effort), beaucoup d'enfants de deux ans et demi se mouillent encore fréquemment soit le jour, soit la nuit. D'un autre côté, il est rare que les enfants se rebellent quand on essaie de leur faire prendre de bonnes habitudes. Quand ils sont physiquement en état de contrôler leur vessie, ils sont en général d'accord pour aller à la toilette ou pour uriner quand ils sont installés sur leur chaise percée. Il semble que l'urine leur donne moins une impression de possession que les selles.

381. La vessie commence à retenir plus d'urine entre douze et dix-huit mois. La vessie de la majorité des bébés se vide automatiquement et très souvent pendant les quinze premiers mois

environ. Puis elle commence à pouvoir retenir l'urine de plus en plus longtemps. Vers quinze à seize mois la maman constatera avec surprise que Bébé est capable de rester environ deux heures sans se mouiller, d'habitude quand il dort. Il ne faut pas en déduire que son éducation est terminée. Bébé n'assume, en effet, en aucune façon la responsabilité de cet état de choses : c'est tout simplement sa vessie qui s'est développée. Il arrive d'ailleurs occasionnellement qu'un bébé de douze mois ne se mouille déjà plus pendant la nuit, sans que sa maman ne l'ait jamais assis sur une chaise percée. En général, les garçons se mouillent plus longtemps que les filles, que ce soit le jour ou la nuit. Certains enfants urineront à peu près toutes les vingt minutes jusque vers l'âge de deux ans.

Le fait que, vers quinze à dix-huit mois, la vessie retiendra l'urine pendant deux heures, ne signifie pas que l'enfant sera propre désormais. Mais à partir de ce moment, il sera possible de faire uriner l'enfant sur sa chaise plusieurs fois par jour. Ce sera cependant à la maman de se rappeler le moment où l'enfant est sans doute prêt à uriner, car vers quinze ou dix-huit mois, Bébé ne semble pas encore capable d'informer sa maman du besoin qu'il éprouve. *Il semble même ne pas s'en apercevoir.*

382. Entre dix-huit et vingt-quatre mois, l'enfant commence à avertir sa maman. Vers la fin de la deuxième année, l'enfant commencera à sentir qu'il est temps d'uriner ; il se mettra alors à avertir sa mère à temps. Les enfants qui ont un peu d'entraînement et dont l'attention a donc été attirée avertiront plus vite leur maman. Chez beaucoup de bébés le premier signe de ce stade consiste à venir avertir, *après* avoir mouillé leur culotte. N'allez pas croire que Bébé agit ainsi pour vous contrarier ou vous taquiner, en réalité sa culotte mouillée le gêne plus que sa vessie pleine. Ses intentions sont bonnes et il fait de son mieux ; s'il voit que vous appréciez ses efforts, il finira bien par vous avertir à temps. Il arrivera cependant encore à l'enfant de se mouiller de temps à autre. Lorsqu'il est absorbé par ses jeux, il ne se rend pas compte que sa vessie a besoin de se vider ; c'est à sa maman à s'en rappeler à temps. Il faudra encore un peu d'entraînement à Bébé avant d'arriver au stade final : c'est-à-dire se rendre compte à temps qu'il doit uriner, aller seul à la toilette, enlever et remettre seul sa culotte. On a observé que la plupart des enfants ont encore des accidents vers deux ans et demi, et beaucoup d'entre eux ne sont pas capables avant trois ans de se tirer tout à fait seuls d'embarras.

383. L'éducation pendant la première ou la deuxième année. Il y a deux façons de s'y prendre pour enseigner à l'enfant à rester sec. Si vous désirez obtenir un résultat aussi précoce que possible, (si vous avez commencé l'éducation de la propreté à la fin de la

première ou au début de la deuxième année) vous pouvez commencer dès que la vessie de l'enfant est capable de retenir l'urine pendant deux heures d'affilée, ce qui vous garantira que :

1) *La vessie est suffisamment développée :* il serait inutile, en effet, de vouloir faire prendre à l'enfant une habitude qui dépasserait ses capacités physiques.

2) *La vessie est pleine :* elle le sera toujours au bout de deux heures et elle sera donc toute prête à se débarrasser de son contenu. Vous n'aurez pas à obliger l'enfant à rester trop longtemps sur la chaise percée.

3) *L'entraînement sera progressif.* Si vous attendez deux heures au début, vous ne le trouverez sec que tous les deux ou trois jours. Puis peu à peu, au fur et à mesure que s'écoulent les semaines, vous constaterez qu'il devient de plus en plus propre. (C'est aussi le moment de commencer à lui faire porter des petites culottes.)

Dans la plupart des cas, l'enfant cessera d'abord de se mouiller après une période de sommeil ; pour quelques autres, ce sera à un autre moment de la journée. Très peu d'enfant commenceront en ne se mouillant plus la nuit.

384. La méthode lente. Les parents qui ont donné leur préférence à une éducation plus lente en ce qui concerne les selles (ceux qui attendent que l'enfant, entre dix-huit et vingt-quatre mois, avertissent ou imitent d'autres enfants) choisiront aussi la méthode lente pour le contrôle de la vessie. Un enfant qui, entre dix-huit et vingt-quatre mois, a pris l'habitude d'avertir sa maman quand il ressent le besoin de faire une selle, arrivera tout naturellement environ un mois plus tard, à se rendre compte qu'il doit uriner et en informera sa maman, surtout si elle l'y encourage.

Si la maman laisse au bébé le soin de s'éduquer par lui-même, simplement par désir d'employer la toilette comme tout le monde, il y a beaucoup de chances qu'il arrive vers vingt-quatre mois à être tout à fait propre. A ce moment et comme je l'ai déjà dit au chapitre précédent, Bébé sera très désagréable pendant quelques jours : en effet il sera tellement fier du résultat obtenu qu'il voudra faire une nouvelle démonstration toutes les dix minutes.

J'aimerais ajouter ici, pour les parents qui préfèrent attendre que leur enfant commence son éducation par lui-même, qu'ils ne doivent pas s'imaginer que toute suggestion de leur part risque de fausser la méthode. Entre dix-huit et vingt-quatre mois, la plupart des enfants sont prêts à accéder aux désirs de leur maman, pour peu que ceux-ci soient présentés de façon attrayante. En d'autres mots, il est inutile que la maman essaie de cacher à l'enfant son désir de le voir devenir propre ; une telle attitude met l'enfant mal à l'aise.

385. Le refus d'être propre hors de chez soi. Vers deux ans, certains enfants sont tellement habitués à la chaise percée qu'ils refusent d'uriner ailleurs. Si votre enfant est ainsi fait, ne le grondez pas, même s'il urine dans ses culottes. Si, loin de chez vous, il refuse d'uriner malgré un besoin pressant, faites-le asseoir dans un bassin d'eau chaude ; cela suffira sans doute. Lorsque vous partez en voyage, emportez éventuellement la chaise percée : il existe des modèles portatifs. Mais il est toujours préférable d'habituer un enfant à uriner à des endroits différents et même dans la rue.

386. Votre petit garçon se mettra debout pour uriner. Si votre petit garçon d'environ deux ans ne veut pas se mettre à uriner debout, ne vous tracassez pas. Il finira toujours tôt ou tard par y venir, quand il aura vu faire son père ou ses petits camarades.

387. A quel âge un enfant passe-t-il la nuit sans se mouiller ? Beaucoup de personnes s'imaginent que le seul moyen de faire faire de nouveaux progrès à l'enfant est de l'éveiller la nuit. Bien des mamans demandent : « Puisque mon bébé fait preuve de bonne volonté pour se tenir sec pendant la journée, à quel âge puis-je commencer à l'éveiller pour le faire uriner ? » C'est une bien mauvaise façon d'envisager la question. Sauf s'il est nerveux ou récalcitrant, l'enfant cessera de se mouiller la nuit quand sa vessie sera suffisamment développée. On rencontre de temps en temps un bébé d'environ un an qui ne mouille plus jamais son lit la nuit, alors que sa maman n'a pas encore commencé à le mettre sur la chaise percée pendant la journée. Bon nombre d'enfants cessent d'uriner la nuit vers la fin de la seconde ou le début de la troisième année, alors qu'ils se mouillent encore fréquemment dans la journée. Comme les reins produisent automatiquement de l'urine plus concentrée et en moindre quantité chez les personnes tranquilles ou endormies, la vessie se remplit plus lentement pendant le sommeil.

L'âge auquel un enfant commence à pouvoir passer la nuit sans se mouiller varie beaucoup d'un sujet à l'autre. Peu d'enfants en arrivent là avant un an et demi et la plupart d'entre eux atteignent ce stade entre deux et trois ans. Bon nombre ne seront à même de rester secs la nuit que vers quatre ans. Les garçons sont généralement plus tardifs que les filles dans ce domaine ; et les enfants calmes plus précoces que les enfants nerveux et délurés. L'hérédité joue son rôle. Je pense qu'il n'est pas nécessaire de faire quoi que ce soit pour l'enseignement de la propreté pendant la nuit. Le développement naturel de la vessie, joint à l'éducation de l'enfant, suffisent en général. Evidemment, il est bon de vous associer à la fierté de l'enfant quand il est sec le matin.

Certains parents préfèrent cependant jouer un rôle plus actif. Ils éveillent l'enfant à 22 h. dès qu'il reste propre dans la journée. Il est

exact que si l'enfant urine vers 22 h., il cessera un peu plus tôt de mouiller son lit puisque sa vessie sera moins pleine le matin. Certains enfants se plieront facilement à cette exigence. D'autres s'éveillent avec peine, pleurent, se débattent et refusent d'uriner. Dans ce cas, il est préférable de renoncer rapidement.

L'enfant d'un an

QU'EST-CE QUI DIRIGE SON ATTITUDE ?

388. Il fait le fanfaron. L'enfant d'un an est un sujet passionnant d'observation : toutes ses attitudes se modifient profondément : sa façon de manger, ses réactions, son comportement et ses sentiments propres, tant à son égard qu'à celui de son entourage, tout change, tout devient autre.

Lorsqu'il était tout petit, vous pouviez l'installer où vous vouliez et choisir vous-même ses jouets. Vous lui donniez des aliments que vous jugiez les meilleurs. La plupart du temps, il acceptait gentiment et recevait avec reconnaissance tout ce qui venait de vous. Vers l'âge d'un an, il commence à devenir beaucoup plus compliqué. On dirait qu'il comprend qu'il n'est pas venu sur terre pour se voir traiter sa vie durant comme une poupée, mais bien pour devenir un être humain, avec des idées et une volonté personnelles.

Lorsque vous lui proposez quelque chose qui ne lui plaît guère, il sent qu'il doit affirmer cette personnalité. C'est sa nature qui le pousse à agir de la sorte. Il vous répond « non » en gestes et en paroles, même s'il s'agit de choses qu'il aime. Les psychologues appellent cet état le « négativisme ». Mais les mamans trouvent réellement terrible cet « âge du non perpétuel ». Demandons-nous cependant ce qui arriverait si Bébé n'éprouvait jamais la nécessité de dire « non »; il deviendrait un robot, un véritable automate humain. Vous seriez incapable de résister à la tentation de le faire agir constamment selon vos désirs personnels et il ne ferait plus aucun progrès dans aucun domaine. Quand, plus tard, il serait assez âgé pour entrer en contact avec le monde, aller à l'école et, finalement, au travail, il resterait le jouet de son entourage. Pour tout dire, il serait un propre à rien.

389. Il a l'âme d'un explorateur. Il fourre le nez partout. Il fouille consciencieusement les meubles, essaye de déplacer les chaises et les tables, examine avec intérêt livres et journaux les uns après les autres, grimpe sur n'importe quoi et n'importe où, place certains objets dans d'autres plus grands, puis essaye de faire le contraire. Il est évidemment très « touche-à-tout » et ses façons de faire risquent de vous exaspérer si vous ne saisissez pas l'importance de la période qu'il traverse. Un enfant *doit* se rendre compte des dimensions, des formes, de la mobilité ou de l'immobilité de tout ce qui se trouve dans son petit monde et mettre à l'épreuve son habileté dans tous les domaines, avant de pouvoir passer au stade suivant de son développement, exactement comme il devra passer par toutes les étapes scolaires avant de pouvoir entrer à l'université. Qu'il soit « touche-à-tout » prouve simplement qu'il est normalement intelligent et éveillé.

Vous avez peut-être constaté qu'il n'y avait pas moyen de le faire tenir tranquille lorsqu'il était éveillé. Ce n'est pas de la nervosité, c'est de l'avidité, de l'ardeur. La nature a voulu qu'il soit ainsi pour qu'il ait l'occasion de s'instruire et de s'exercer tout au long du jour.

EVITEZ LES ACCIDENTS ET LES TERREURS

390. Comment éviter les accidents ? Il est impossible d'éviter tous les accidents. Si vous cherchez constamment à inspirer à votre enfant la crainte de se blesser, vous le rendrez timide et dépendant. Il est possible d'éviter facilement la plupart des accidents graves lorsqu'on connaît les principaux dangers qui guettent l'enfant. Voici quelques conseils à ce sujet.

Les chaises basses ou mixtes offrent moins de risques que les chaises hautes. Si vous utilisez une de celles-ci, veillez à ce qu'elle soit bien stable. Dès que l'enfant commence à grimper et à ramper, attachez-le dans sa chaise ou dans sa voiture, au moyen d'un harnais. Au haut (et si nécessaire au bas) des escaliers, il faut installer une petite porte jusqu'au moment où l'enfant sera capable de monter et de descendre sans tomber. A l'étage, les fenêtres seront pourvues d'un garde-fou.

Il n'est pas prudent de laisser un enfant circuler dans la cuisine lorsque vous préparez ou servez les repas. Des éclaboussures de graisse bouillante pourraient l'atteindre, vous pourriez renverser quelque chose de chaud sur lui, il pourrait faire tomber une casserole en ébullition. A ces heures de la journée, laissez l'enfant dans son parc, dans un enclos limité par des chaises couchées ou dans sa propre chaise, à bonne distance du fourneau. Attention ! il se déplace beaucoup plus vite que vous l'imaginez ! Prenez l'habitude de disposer vos casseroles anse tournée vers le mur ; les manches des poêlons ne doivent jamais dépasser la surface du fourneau. Aux

heures des repas, déposez la cafetière et les plats chauds bien au milieu de la table. Disposez la nappe de façon à ce que l'enfant ne puisse l'atteindre et la tirer à lui. Prenez garde aux lampes à pétrole.

Aussi longtemps qu'il porte en bouche tout ce qui lui tombe sous la main, ne le laissez pas jouer avec des petits objets tels que boutons, billes, pois, etc., ils pourraient être aspirés et obstruer la trachée. Ne le laissez pas jouer avec un crayon ou un objet pointu, s'il le met en bouche.

Prenez l'habitude de toujours contrôler la température de l'eau avant de donner un bain à l'enfant. Lorsqu'il est dans son bain, ne touchez jamais à aucun appareil électrique, empêchez l'enfant de le faire. *N'abandonnez jamais des bassins remplis d'eau chaude sur le sol.*

Veillez à ce que tous vos fils électriques soient en bon état. Dès le début, empêchez l'enfant de jouer avec ceux-ci et de les mettre en bouche. Placez un meuble devant les prises de courant inutilisées ou enfoncez-y une fiche recouverte d'un morceau de sparadrap ou d'un ruban isolant, qui empêchera l'enfant d'y fourrer les doigts. Garnissez d'ampoules les soquets vides qu'il peut atteindre, même si vous ne les utilisez pas. Déposez vos boîtes d'allumettes à un endroit inaccessible pour lui, même lorsqu'il aura trois ou quatre ans.

Veillez à bien défendre l'accès des petits étangs du jardin ; obstruez les orifices des puits et des citernes.

Envoyez immédiatement à la poubelle les verres brisés et les boîtes à conserve. Placez les lames de rasoir dans un endroit sûr.

Empêchez l'enfant d'approcher les chiens inconnus, s'il s'amuse à les exciter ou à leur faire mal en jouant.

391. Mettez hors de portée tous les produits toxiques. On a constaté qu'un cinquième des personnes empoisonnées accidentellement étaient des enfants âgés de un à deux ans. A cet âge, en effet, on examine et goûte tout ce qu'on trouve, sans se soucier de la saveur de ce qu'on porte en bouche. Les gosses affectionnent particulièrement les pilules, les médicaments de saveur agréable, les cigarettes et les allumettes. Vous serez sans doute un peu étonnée en parcourant la liste des toxiques à conserver hors de leur portée :

— l'aspirine et les médicaments de toutes espèces.
— Les insecticides et la mort-aux-rats.
— L'essence, le pétrole et les produits détachants.
— La peinture à base de plomb.

(La plupart des produits de peinture utilisés pour l'intérieur et les jouets ne contiennent pas de plomb. Le danger vient des produits employés pour l'extérieur : balustrades, meubles de jardin, etc., et que l'on utilise pour repeindre des jouets, un berceau ou d'autres meubles.)

— La cire liquide pour meubles ou autos.
— La soude caustique et autres solutions alcalines employées comme produits de nettoyage.
— Les acides.
— Le tabac, la nicotine et en général tous les produits à usage externe ou portant une tête de mort.

C'est avec des yeux de lynx qu'il faudra faire l'inventaire de la maison ou, mieux, en regardant comme le ferait l'enfant. Conservez tous les médicaments hors de sa portée. De même que la soude, l'ammoniaque, les produits d'entretien, le cirage, l'encre, les cigarettes, le tabac, etc... Veillez cependant à ne pas entreposer ces substances trop près des produits culinaires, car vous pourriez vous-même commettre une erreur fâcheuse dans un moment de hâte. Ne donnez jamais en guise de jouet une boîte de produits pharmaceutiques, même vide, car il pourrait ultérieurement se croire autorisé à s'emparer d'une autre — pleine celle-là. Dans la mesure du possible, n'utilisez plus ni insecticide ni mort-aux-rats. Il vaut d'ailleurs mieux ne pas en avoir chez vous.

392. Evitez à l'enfant les bruits et les spectacles effrayants. Vers un an, vous remarquerez que votre enfant aura, pendant plusieurs semaines, une passion toute spéciale pour l'une ou l'autre chose : tantôt, il s'intéressera au téléphone, plus tard, il ne manquera jamais une occasion de regarder un avion, plus tard encore, ce seront les lampes électriques qui le captiveront. Laissez-le toucher aux objets ne présentant aucun danger pour lui. Cependant, la plupart du temps, une certaine crainte se mêlera à l'intérêt qu'il éprouve pour ces objets. Dans ce cas, il vaudra mieux ne pas exciter davantage cet intérêt. D'autre part, s'il s'agit d'un instrument dangereux, n'insistez pas sur cette particularité. Il vaut mieux détourner son attention qu'augmenter ses craintes.

Il peut également s'effrayer à la vue d'objets bruyants ou apparaissant subitement. Ainsi, il peut avoir peur d'images dépliantes jaillissant d'un livre, d'un parapluie que l'on ouvre, d'un aspirateur, d'un chien qui aboie ou qui saute, d'un train, etc...

Evitez autant que possible tout ce qui provoque de telles frayeurs.

393. La crainte du bain. Entre la première et la seconde année, il arrive parfois qu'un enfant commence à avoir peur de l'eau, soit qu'il ait glissé dans son bain et ait « bu une tasse » soit qu'il ait eu du savon dans les yeux. Le simple fait de voir et d'entendre couler de l'eau dans un évier, peut même éveiller chez lui une terreur panique. Lorsque vous savonnez le cuir chevelu de l'enfant, ne mouillez pas trop ses cheveux, veillez à ce que l'eau savonneuse ne puisse lui couler dans les yeux. Si l'enfant a peur de s'étendre

dans l'eau, quand vous lui rincez les cheveux, mettez-lui une main sur le front pour empêcher l'eau de couler trop bas; de l'autre arrosez-lui la tête à l'aide d'une tasse. Si vous constatez que Bébé a vraiment peur d'être plongé dans la baignoire, n'insistez pas. Essayez de le plonger dans le bassin à vaisselle. S'il persiste dans sa crainte, lavez-le simplement avec une éponge pendant quelque temps — jusqu'à ce qu'il retrouve son courage. Recommencez alors avec deux doigts d'eau seulement; retirez-le de la baignoire avant d'enlever le bouchon de vidange.

Vers l'âge d'un an, si Bébé se met à crier et à pleurer quand vous lui nettoyez la figure avec un gant de toilette après les repas, déposez devant lui un récipient contenant de l'eau. Il barbotera, avec les mains dans cette eau; pendant ce temps, vous lui nettoierez la figure avec vos mains mouillées.

INDEPENDANCE ET SOCIABILITE

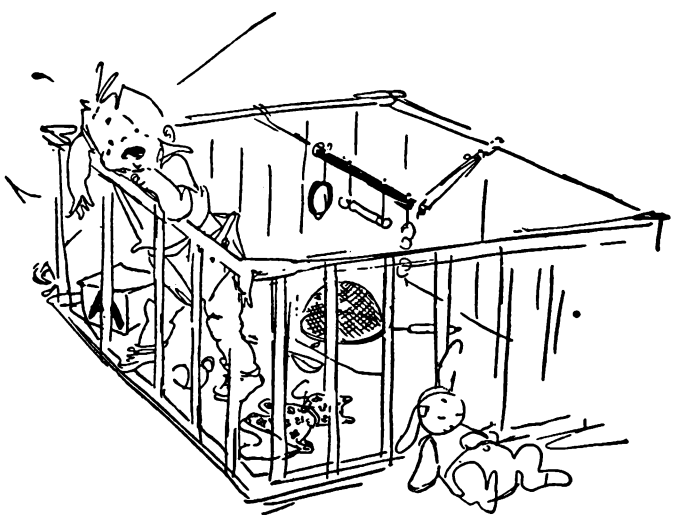
394. Il devient à la fois plus dépendant et plus indépendant. Si vers un an, vous constatez que votre enfant se met à pleurer chaque fois que vous le laissez seul, ne croyez pas qu'il commence à prendre une mauvaise habitude. Au contraire, en grandissant, il réalise combien il aime la compagnie, plus particulièrement celle de sa famille. Ce comportement, s'il risque parfois de vous ennuyer, est de bon augure.

Mais, en même temps qu'il ressent combien son bonheur dépend de son entourage, il veut aussi se sentir plus libre, découvrir d'autres lieux, et connaître de nouveaux visages.

Observons un enfant qui se traîne par terre alors que sa mère est occupée à laver la vaisselle; pendant ce temps, il va s'amuser avec quelques ustensiles de cuisine. Puis l'ennui le prend et il décide d'aller examiner ce qui se passe dans la salle à manger. Il rampe le long des meubles, ramasse de petits grains de poussière et les met en bouche, puis se hausse prudemment sur la pointe des pieds, pour essayer d'atteindre un tiroir et de l'ouvrir. Après avoir satisfait son tempérament d'explorateur, il éprouve à nouveau le besoin de se trouver en société et revient brusquement à la cuisine. A certains moments, il veut, avant tout, se sentir libre alors qu'à d'autres il ressent impérieusement la nécessité d'avoir de la compagnie pour satisfaire son besoin de sécurité. Aussi satisfait-il tour à tour l'un ou l'autre de ses désirs. Tout en continuant à grandir, il devient plus hardi et risque des expériences plus audacieuses. Il éprouve moins souvent le besoin d'être auprès de sa mère. Il développe son sentiment d'indépendance; savoir qu'il peut toujours compter sur sa mère quand il en aura besoin, ne fait que l'encourager dans cette voie.

J'insiste sur le point que l'indépendance de l'enfant est tout autant à base de sécurité que de liberté, parce que beaucoup de personnes ne saisissent pas très bien cette nuance. Elles cherchent à rendre leur enfant moins dépendant, plus débrouillard, en le laissant seul dans le parc ou dans le lit, même lorsqu'il pleure et réclame de la compagnie. Je crois que, plus il pleure, plus il s'attache au réconfort qu'il attend de sa mère.

Ainsi, à un an, Bébé arrive à un carrefour de sa vie. Si on lui en donne l'occasion, il devient de plus en plus indépendant : il se montre plus sociable envers les étrangers, tant adultes qu'enfants inconnus ; il se sent plus sûr de lui, plus communicatif. Si on le laisse souvent seul, si on le tient à l'écart des étrangers, s'il a pris l'habitude d'être constamment « couvé » par sa mère, son indépendance ne se développera pas et il ne se sentira heureux que pendu à ses jupons. Il sera timide et renfermé. Comment peut-on aider au développement du sentiment d'indépendance ? Quand Bébé a appris à marcher, il est temps de lui acheter des souliers, avec de vraies semelles, et de le faire sortir de sa voiture pendant ses promenades ; s'il fait froid, couvrez-le bien. Ne le tracassez pas s'il se salit ; *c'est normal*. Essayez de trouver un endroit où vous ne devrez pas le surveiller sans cesse et où il rencontrera des petits camarades. S'il ramasse un bout de cigarette pour le porter en bouche, emparez-vous immédiatement de



Laissez-le sortir de son parc lorsqu'il en a assez.

l'objet et distrayez-le en lui montrant autre chose. Veillez également à ce qu'il ne mange ni terre, ni sable, matières susceptibles de provoquer une irritation intestinale. Si l'endroit où il joue est propre et bien entretenu, il peut parfaitement manger quelques brins d'herbe ou mâchonner une branchette, si cela lui plaît. En promenant en voiture un enfant capable de marcher, on évite évidemment de devoir le surveiller, mais on ralentit son développement.

395. Sortez-le de son parc quand il le demande. Certains enfants consentent à rester dans leur parc, au moins durant de courtes périodes, jusque vers un an et demi, d'autres dès l'âge de neuf mois ne supportent plus cette contrainte. La plupart s'accommoderont fort bien du parc jusqu'au moment où ils apprendront à marcher. Le mieux est de sortir Bébé de son parc dès qu'il en manifeste le désir. Cela ne signifie pas qu'il faille le prendre dans les bras au premier pleurnichement; essayez d'abord de lui donner un nouveau jouet, il continuera sans doute à s'amuser pendant tout un temps. Les enfants se lasseront progressivement de leur parc. Un beau jour, ils refuseront obstinément de s'y laisser enfermer. Au cours de la période de transition, sortez votre enfant de son parc chaque fois qu'il le désire.

396. Habituez-le à la présence de personnes étrangères. Les enfants d'un an sont généralement méfiants et farouches à l'approche d'un inconnu. La glace se rompt rapidement ensuite et ils s'approchent de lui en manifestant, à leur manière, leurs sentiments amicaux : les uns restent debout près de ce nouveau venu en le regardant fixement; d'autres, avec un geste cérémonieux, lui tendent un objet quelconque qu'ils reprennent d'ailleurs aussitôt; d'autres enfin amoncellent sur les genoux du nouvel ami tout ce qu'ils sont en mesure de soulever et de déplacer.

Beaucoup d'adultes ne donnent jamais le temps à un tout petit enfant de les examiner et de s'habituer à eux. Dès qu'ils le voient, ils se précipitent vers lui en lui débitant un flot de paroles gentilles; naturellement, le petiot s'effraie et court chercher asile dans les bras de sa mère. Un bout de temps est ensuite nécessaire pour lui permettre de retrouver un peu d'assurance. Je vous conseille d'avertir gentiment les personnes que vous rencontrez. Proposez-leur d'entamer avec vous une conversation sans faire attention à l'enfant, promettez-leur qu'il viendra spontanément vers elles au bout de quelques minutes.

Lorsque votre enfant marche facilement, donnez-lui le plus possible l'occasion de s'accoutumer aux personnes étrangères. Par exemples, il peut fort bien vous accompagner lorsque vous allez faire vos emplettes. Lors de vos promenades, emmenez-le là où jouent d'autres enfants. Il est encore trop petit pour se mêler à eux, mais il s'amusera à les regarder. S'il a pris l'habitude de vivre à proximité des autres,

il ira naturellement vers eux et prendra part à leurs ébats lorsqu'il aura deux ou trois ans. Si vous l'avez toujours tenu éloigné de ses semblables, il lui faudra des mois pour se joindre à eux.

COMMENT TRAITER L'ENFANT D'UN AN

397. On peut — et c'est heureux — détourner facilement son attention. L'enfant d'un an est tellement avide de connaître tout, qu'il trouve tout à fait normal d'abandonner un objet pour s'intéresser à un autre. Si vous avez besoin de la carafe qu'il est occupé à examiner, donnez-lui un autre objet et il lâchera immédiatement — peut-être même trop brusquement parfois — ce qu'il a en main. La facilité avec laquelle on peut détourner son attention doit être exploitée par les parents pour le faire obéir sans lui donner l'impression d'une trop grande contrainte.

398. Adaptez votre intérieur à ses instincts d'explorateur. Quand on avertit une maman que son enfant a dépassé l'âge du parc et de la voiture et qu'il faut le laisser circuler en liberté, elle s'exclame : « Mais il va se blesser ! et il va tout démolir ! » Tôt ou tard, il faut y passer, et il n'y a aucun avantage à vouloir retarder ce moment. Que l'enfant atteigne ce stade à quinze mois au lieu de dix ne change rien au problème, car il n'est ni plus raisonnable ni plus facile à surveiller. Quel que soit l'âge auquel vous le laisserez circuler librement, vous devrez modifier la disposition de votre home. Il vaut mieux prendre ses dispositions à temps, dès que l'enfant est prêt à pouvoir circuler.

Comment faire pour éviter à l'enfant de se blesser, comment l'empêcher d'abîmer le mobilier ? Arrangez-vous d'abord pour que, dans les pièces où il se trouve le plus souvent, il puisse toucher sans dommage aux trois quarts des objets à sa portée. Il ne faudra plus lui interdire que de toucher au quart restant, alors que si vous devez lui défendre constamment de toucher à ceci ou à cela, vous finirez par devenir enragés tous les deux. S'il y a beaucoup de choses qu'il peut faire, les défenses seront moins tentantes à enfreindre et beaucoup mieux respectées. Prenez vos dispositions pour qu'il ne puisse atteindre les vases, cendriers et autres objets fragiles.

Remplacez les livres que Bébé peut atteindre par de vieux journaux illustrés. Mettez le plus de livres possibles sur les étagères de façon à ce que Bébé n'arrive pas à les toucher. Dans la cuisine, veillez à ce que seuls, les poêlons et les casseroles soient à la portée de l'enfant. Remplissez un tiroir bas de vieux vêtements, de jouets, et d'autres objets sans valeur et laissez Bébé le vider, le remplir et en examiner le contenu autant qu'il en a envie.

399. Comment lui apprendre à ne pas toucher à certains objets ? Voilà bien le problème le plus ardu que peut poser un enfant

de un à deux ans. Modifiez votre intérieur comme vous le voulez, il restera toujours certains objets auxquels il ne devra pas toucher et vous devrez le lui faire comprendre. Il ne pourra, par exemple, toucher le poêle brûlant, ouvrir une fenêtre, tourner les robinets du fourneau à gaz ; il faudra parfois maintenir sur la table des lampes qu'il pourra renverser ou faire tomber.

400. Votre « non » ne sert à rien, surtout au début ; plus tard, son efficacité sera grandement influencée par le ton que vous employez et la fréquence avec laquelle vous y recourez quotidiennement. N'attribuez pas trop de valeur à cette méthode. Ne lui criez

Mieux vaut l'écarter et le distraire que dire « Non, non! »

pas « non » d'un ton de défi, de l'autre extrémité de la chambre ; cela le mettrait devant l'alternative suivante : « Ou bien je suis une mauviette et je fais ce qu'elle me dit ou bien je suis un homme et je fais ce qu'elle me défend. » Souvenez-vous qu'à cet âge, c'est sa nature même qui le pousse à faire sans cesse de nouvelles expériences, sans

se soucier des ordres reçus. Il est probable qu'il continuera à s'approcher du « fruit défendu » en observant vos réactions du coin de l'œil. Il vaut beaucoup mieux, les premières fois que vous le verrez s'approcher de cet objet, aller rapidement à lui et le ramener gentiment vers un autre coin de la chambre. Donnez-lui une image, une boîte à cigares vide ou n'importe quel autre objet intéressant et inoffensif. Et s'il retourne quelques minutes plus tard vers cet objet ? Ecartez-le et distrayez-le à nouveau rapidement, joyeusement mais fermement. Accompagnez votre action de quelques « non, non » désapprobateurs. Asseyez-vous quelques instants près de lui et montrez-lui tout ce qu'il peut faire du nouveau jouet que vous venez de lui donner. Si c'est nécessaire, changez de place le ou les objets fragiles qui l'attirent ou emmenez Bébé dans une autre pièce. Vous lui faites ainsi gentiment comprendre que vous êtes absolument convaincue que ces objets ne sont pas des jouets. En agissant, de cette manière, vous évitez toute possibilité de choix, tout défi, toute mauvaise humeur ou toute gronderie — qui n'auraient d'autre effet que de le rebiffer. — Vous pourriez croire qu'il ne retiendra pas la leçon si elle est donnée d'une manière aussi peu ostensible. Bien au contraire, il l'acceptera beaucoup plus facilement que si vous lui montrez le doigt et si vous lui défendez avec force de faire ceci ou cela ; il est très dur alors pour lui de céder. Pis encore serait de le planter devant vous et de lui tenir un long discours composé de défenses et de menaces. Vous ne lui laisseriez même pas l'occasion de céder en douceur ou d'oublier. La seule alternative pour lui serait de capituler devant votre autorité ou de relever le défi que vous lui lancez.

Je me souviens d'une maman qui se plaignait amèrement d'avoir une petite fille de 16 mois particulièrement « méchante ». Tandis qu'elle m'exposait ces soucis, celle-ci pénétra dans la pièce. Sa mère s'adressa immédiatement à elle pour lui rappeler qu'il était interdit de s'approcher de l'appareil de radio. Il y a gros à parier que, la seconde d'avant, l'enfant n'y pensait même pas ; sa mère ayant attiré son attention, l'enfant prit aussitôt un air innocent et se dirigea lentement, vers le meuble défendu. Une maman de ce genre est simplement prise de panique dès qu'un de ses enfants commence à faire preuve d'indépendance. Elle craint de ne plus pouvoir le dominer et, troublée par sa peur, elle transforme le moindre petit rien en un événement sensationnel. Elle agit exactement comme celui qui, apprenant à rouler à vélo, est tellement obsédé par un obstacle qu'il roule droit dessus.

Prenons un autre exemple. Celui du bébé qui s'approche du poêle brûlant. Sa mère ne lui fera évidemment pas un long discours pour lui défendre d'y toucher ; elle courra pour l'écarter du danger. Cette

méthode, qu'elle emploiera tout naturellement est plus efficace que d'engager une lutte ouverte.

401. Soyez patiente et sûre de vous. Il arrivera qu'une maman qui a pris l'habitude d'emmener avec elle son enfant de dix-huit mois faire ses emplettes se plaigne de sa façon de marcher : il ne prétend pas aller droit devant lui et escalade le seuil de toutes les portes devant lesquelles il passe. Plus elle le rappelle plus il s'éloigne, quand elle le gronde il s'enfuit. Elle craint que sa conduite ne pose bientôt des problèmes sérieux. C'est possible, mais peu probable. Pourquoi, croyez-vous, court-il ainsi en escaladant les escaliers ? Parce que, à son âge, il ne songe pas constamment au but à atteindre, en l'occurrence l'épicerie. Sa nature le pousse plutôt à examiner tout ce qui se trouve sur son chemin. Chaque fois que vous le rappelez, vous lui rappelez le besoin qu'il a depuis peu de s'affirmer. Que faire alors ? Si le temps réservé aux emplettes est limité, emmenez l'enfant dans sa voiture. Mais si vos emplettes sont l'occasion d'une promenade, consacrez-y quatre fois plus de temps que si vous étiez seule et laissez l'enfant faire ses détours. Si vous marchez lentement, il vous tiendra à l'œil et vous rattrapera toujours.

Examinons encore un autre cas. Si, à l'heure du déjeuner, l'enfant joue au jardin, ne lui criez pas « il est temps de manger » sur un ton qui signifie aussi que l'heure de l'amusement est passée. Vous provoqueriez de la résistance. Dites-lui plutôt gentiment de grimper les escaliers jusqu'à vous ; vous faites naître ainsi en lui le désir de revenir. Supposons maintenant que, de mauvaise humeur ce jour-là, il ne veuille pas rentrer. Dans ce cas, prenez-le dans vos bras et ramenez-le à l'intérieur, même s'il crie et se débat comme un petit diable. Montrez-vous sûre de vous, comme si vous disiez : « Je sais, tu es fatigué et tu pleures un peu, mais l'heure est là, et il faut rentrer, il le faut vraiment. » Ne le grondez pas, *cela ne l'aiderait pas à comprendre qu'il a eu tort*. Ne discutez pas avec lui, vous ne pourriez pas avoir le dernier mot et il ne changerait pas d'avis. Vous vous montreriez inférieure à lui. Un petit enfant qui se sent malheureux et se met en colère est toujours réconforté intérieurement lorsqu'il constate que sa mère sait toujours ce qu'elle doit faire sans jamais s'énerver.

402. Pourquoi laisse-t-il tomber ses jouets ou les lance-t-il au loin ? Vers un an, votre enfant va commencer à laisser tomber exprès ses objets. Il se penche au-dessus de sa chaise et laisse solennellement tomber des morceaux de nourriture, ou bien il expédie, de son lit, ses jouets l'un après l'autre par-dessus bord. Puis il pleure parce qu'il s'ennuie. Ne vous imaginez jamais qu'il agit pour vous ennuyer ; il ne pense même pas à vous, mais il est réellement fasciné par cette nouvelle découverte. Il est capable de s'amuser ainsi toute la journée et il éprouve les mêmes sentiments qu'un jeune

garçon qui ne se lasse pas de rouler sur sa première bicyclette Si vous ramassez les jouets et les lui rendez au fur et à mesure qu'il les lance sur le sol, il va croire qu'il a inventé un jeu à deux et il en sera encore davantage intéressé. Vous pouvez donc, si vous le voulez, jouer avec lui, mais vous pouvez aussi le laisser s'amuser tout seul. Pour cela, il vous suffit d'attacher ses jouets favoris à son lit ou à sa voiture. Vous n'aimez évidemment pas le voir répandre la nourriture par terre. Rappelez-vous qu'il ne se livrera à cette fantaisie qu'à la fin des repas, lorsqu'il n'a plus faim. Quand il commence à gaspiller ainsi son repas, il vous suffit de faire disparaître comme par hasard son assiette et de lui donner immédiatement quelques jouets. N'essayez pas de le gronder : vous n'arriverez à rien si ce n'est à perdre votre temps.

Laisser tomber les jouets sur le sol est une nouvelle découverte.

L'HORAIRE DES SIESTES COMMENCE A SE MODIFIER

403. Pendant la journée, il dort moins régulièrement. Vers l'âge d'un an, l'horaire des siestes commence à varier chez la plupart

des bébés. Certains qui avaient l'habitude d'en faire une vers neuf heures, refusent tout repos durant la matinée, tandis que d'autres s'endorment à une heure de plus en plus avancée. Si l'enfant s'endort très tard dans la matinée, il n'éprouvera le besoin de se reposer à nouveau que vers seize heures. A son tour, cette sieste tardive modifiera sans doute l'heure à laquelle l'enfant ira dormir pour la nuit, il peut aussi ne plus dormir durant l'après-midi. A cet âge, le besoin de dormir devient assez irrégulier. C'est ainsi qu'il ne faut pas vous étonner si votre enfant qui, depuis deux semaines, n'a plus fait de sieste le matin, réclame brusquement son lit à neuf heures. Ne prenez pas trop rapidement de nouvelles dispositions pour organiser vos journées d'après les heures de sommeil de Bébé. Acceptez de bonne grâce les petits inconvénients auxquels vous êtes ainsi exposée, en vous disant qu'ils ne dureront pas bien longtemps. Les bébés qui ne veulent plus dormir à neuf heures, ont souvent tendance à s'endormir avant le repas de midi. On peut cependant éviter cela en les mettant au lit vers neuf heures, s'ils veulent bien rester assis gentiment ou même s'étendre. Toutefois, on ne peut avoir recours à ce stratagème avec ceux qui pleurent rageusement et refusent de rester au lit quand ils n'ont pas sommeil.

Si votre enfant éprouve le besoin de dormir immédiatement avant midi, il est bon de lui servir durant quelques jours sont déjeuner vers onze heures trente ou même vers onze heures. Ce repas sera alors suivi d'une longue sieste. Mais lorsqu'il arrivera au moment où il se contentera d'un seul somme soit le matin, soit l'après-midi, il sera pendant un certain temps très fatigué avant le repas du soir. Tous traverseront une période durant laquelle une sieste ne leur procure pas un repos suffisant sans qu'ils soient assez fatigués pour en faire deux par jour. Aidez votre enfant à traverser cette période en lui servant à dîner et en le mettant au lit un peu plus tôt, pendant un certain temps.

Ne vous imaginez pas que tous les bébés perdent l'habitude de faire la sieste le matin à un âge déterminé. Certains n'en veulent plus dès neuf mois et d'autres en ont besoin jusque vers deux ans.

BEBE CHANGE SES HABITUDES ALIMENTAIRES

404. Il y a des aliments qu'il préfère aux autres. Vers l'âge d'un an, votre bébé commence à considérer ses aliments de façon différente. Moins affamé, il devient plus éclectique. Ce changement n'a rien de surprenant. Si Bébé continuait à manger et à grossir au rythme des premières semaines, il deviendrait énorme. Il choisit ce qui lui paraît bon et laisse ce qu'il aime moins. Quel contraste avec son comportement à huit mois ! A cette époque, aux heures de repas, il mourait de faim, il pleurnichait pendant que vous ajustiez son

bavoir et attendait chaque bouchée avec une impatience évidente, trop affamé pour penser à autre chose que manger. Il ne se préoccupait pas de ce que vous lui offriez.

Il y a d'autres raisons encore qui le poussent à opérer une sélection parmi ses aliments. Il commence à réaliser qu'il a une personnalité bien distincte et acquiert des idées précises sur les aliments qu'il acceptait généralement auparavant.

Lorsque les dents de l'enfant, surtout les molaires, percent, il perd souvent l'appétit. Il peut se contenter alors de la moitié de sa ration normale ou même refuser complètement un repas. Enfin, et nous touchons sans doute ici au facteur le plus important, il est un fait que l'appétit varie *spontanément* d'un jour à l'autre et d'une semaine à l'autre chez l'enfant comme chez l'adulte.

On ne le remarque généralement pas chez les bébés âgés de moins d'un an parce que, durant cette période, ils sont trop affamés pour refuser l'un ou l'autre aliment.

405. Quelques études sur l'appétit des enfants. On a réalisé certaines expériences ayant pour objet d'observer le comportement d'enfants placés en présence d'une grande variété d'aliments et auxquels on laisse la plus grande liberté de choix. On a cherché des enfants suffisamment jeunes pour éviter que certains d'entre eux éprouvent déjà certains dégoûts. On a observé soigneusement quelques bébés, âgés de huit à dix mois, qui n'avaient jamais absorbé autre chose que du lait maternel. A chaque repas, une infirmière leur présentait sept à huit plateaux sur lesquels était rassemblée une grande quantité d'aliments différents. Il y avait pêle-mêle des légumes, des fruits, des œufs, de la bouillie, différentes viandes, du pain complet, du lait, de l'eau et des jus de fruits. L'infirmière avait pour mission d'aider chaque enfant à manger dès qu'il avait clairement manifesté son choix. S'il plongeait la main dans un plat de betteraves rouges et essayait d'en porter en bouche des morceaux, l'infirmière lui donnait une cuillerée à café de betteraves rouges, puis attendait à nouveau qu'il eût choisi un autre légume — ou le même — et ainsi de suite.

Ces expériences ont amené trois découvertes importantes. On a constaté que, ainsi nourris, les bébés se développaient normalement sans devenir ni trop gros ni trop maigres. On a reconnu aussi qu'après un certain temps, ces bébés se composaient un régime parfaitement équilibré, qu'aurait pu admettre en bloc n'importe quel docteur. Enfin, on a remarqué que l'appétit de ces enfants variait beaucoup d'un repas à l'autre et d'un jour à l'autre. C'est ainsi qu'un d'entre eux se contenta presque exclusivement pendant de nombreux repas de légumes verts. Puis, changeant d'avis, il mangea des féculents. Les seules betteraves

rouges constituèrent le repas suivant. Il en mangea à peu près quatre fois plus qu'un adulte normal. Cependant, il n'eut ni vomissements, ni coliques, ni diarrhée. Après certains repas, il but parfois près d'un litre de lait; d'autres fois, c'est à peine s'il voulut en prendre. Un autre enfant, après avoir absorbé un repas normal, avala encore six œufs cuits durs. Pendant plusieurs jours, on observa la façon dont évoluait le goût d'un bébé pour la viande de bœuf. Pendant un certain temps, il en mangea une ration normale, puis il en absorba de plus en plus. Il alla jusqu'à en manger quatre fois plus que la quantité considérée comme normale, continua à ce rythme durant plusieurs jours, puis se modéra. Puisque l'appétit pour la viande de bœuf augmentait et diminuait progressivement, on pensa que c'est un authentique besoin corporel des matières contenues dans cette viande qui influençait le comportement de l'enfant. Ces expériences ont été poursuivies avec beaucoup d'enfants plus âgés et même avec des enfants hospitalisés. Les résultats obtenus ont été tout aussi intéressants.

406. Quelle leçon pouvez-vous tirer de ces expériences? *Ne vous croyez surtout pas obligée de servir à votre enfant six ou sept plateaux chargés d'aliments à chaque repas.* Laissez aux restaurants le soin de servir les hors-d'œuvre variés ! Ces expériences prouvent simplement que *l'on peut faire confiance à l'appétit d'un enfant qui n'est pas gâté.* Il se composera un régime parfaitement équilibré si on lui présente à des repas successifs une quantité raisonnable d'aliments variés naturels et simples qu'il aime bien. Elles prouvent également que l'on peut laisser un enfant manger des quantités anormalement importantes de l'un ou l'autre aliment lorsque son appétit le pousse à agir de la sorte sans crainte de conséquences néfastes. Enfin, et ceci est très important, on ne doit jamais s'alarmer lorsqu'un enfant manifeste un dégoût passager pour l'un ou l'autre légume.

Il nous est évidemment assez difficile d'accorder une telle confiance à l'appétit des enfants. Nous sommes tellement habitués à entendre les savants nous déclarer que le corps humain a besoin d'autant de ceci et d'autant de cela, que nous oublions trop facilement que le monde a vécu dans l'ignorance de la diététique pendant des millions d'années. Chaque espèce de chenilles reconnaît les sortes de feuilles qu'elle doit manger et refuse les autres. Le rouge-gorge, sans avoir reçu de leçons, sait ce qui lui convient. Et tous les animaux agissent de même. Il n'est donc pas surprenant que le petit de l'homme ait, lui aussi, une certaine connaissance naturelle et instinctive de ce qu'il doit manger. Je ne veux pas dire par là que l'enfant ou l'adulte mangeront *toujours* ce qui leur convient le mieux. Je ne veux pas dire non plus que les parents doivent ignorer la composition d'un régime alimentaire bien équilibré. Car si l'on donnait à un enfant du pain blanc et du café à chaque repas, il est certain que son instinct ne lui servirait à rien puisqu'il n'aurait

jamais l'occasion de se composer un régime convenable. Il est très important, au contraire, que la mère connaisse la valeur nutritive des légumes, des fruits, du lait, de la viande, des œufs et du pain complet. Elle saura alors ce qu'elle doit offrir à son enfant pour couvrir ses besoins. Mais il est aussi important pour elle de savoir que son enfant possède un instinct auquel elle peut se fier, que son appétit variera naturellement, et qu'en fin de compte, il arrivera sans doute lui-même à se créer un régime alimentaire bien équilibré, si on ne le tracasse pas inutilement.

407. Laissez-le préférer certains légumes pendant quelque temps. S'il se met soudain à détester certains légumes qu'il mangeait naguère de bon cœur, laissez-le faire. Si vous ne l'ennuyez pas à ce sujet, il vous les réclamera lui-même dans une semaine ou dans un mois. Mais si vous insistez pour lui faire absorber un aliment pour lequel il éprouve un passager dégoût, vous transformez celui-ci en haine perpétuelle et vous faites de ce légume un ennemi personnel. S'il refuse de manger un aliment deux fois de suite, ne lui en servez plus pendant une quinzaine de jours. Il n'est évidemment pas très amusant de constater que l'enfant ne veut pas manger un plat préparé avec tant de soin à son intention, surtout s'il s'en régalait quelques jours auparavant. Vous devrez sans doute faire un sérieux effort sur vous-même pour ne pas vous mettre en colère. S'il ne supporte plus plusieurs espèces de légumes, comme cela arrive fréquemment au cours de la deuxième année, servez-lui uniquement ceux qui jouissent encore de ses faveurs. Tirez le meilleur parti de la variété de ceux dont vous pouvez disposer. S'il n'en accepte plus aucun, mais mange encore des fruits, donnez plus de fruits que de coutume. (Voyez le § 432.)

408. Que faut-il faire s'il est dégoûté de la bouillie ? Beaucoup de bébés commencent « à en avoir assez » des bouillies dans le courant de la seconde année. Ce dégoût se manifeste surtout au repas du soir. Ne le forcez pas. Vous pouvez lui présenter bien d'autres aliments composés approximativement de même. Consultez à ce sujet le paragraphe 436. Et même s'il refusait absolument tous les féculents pendant quelque temps, cela ne lui ferait aucun tort.

409. Ne vous alarmez pas s'il lui arrive de boire moins de lait. Le lait est un aliment de très grande valeur. Il contient en grande quantité les substances les plus importantes qui doivent figurer dans l'alimentation d'un enfant. Cependant, en certaines régions, où n'existe ni chèvres, ni vaches, les enfants, sitôt l'allaitement maternel terminé, doivent puiser ces substances ailleurs que dans le lait. Sachez aussi qu'une consommation quotidienne moyenne d'un demi-litre de lait suffit amplement aux enfants entre un et trois ans, à condition de leur

procurer d'autre part un complément d'alimentation convenable. Beaucoup d'enfants entre un et deux ans refusent, du moins de façon passagère, de boire plus de quatre à cinq cents grammes de lait par jour. Si les parents insistent et le pressent d'en boire plus, ils ne réussissent qu'à l'en dégoûter davantage. En fin de compte, il boira moins de lait que si on l'avait laissé agir à sa guise.

Ne continuez pas à présenter la tasse de lait quand il vous a montré qu'elle ne l'intéresse pas. Chaque fois que vous le forcez à dire non, vous implantez davantage dans son esprit l'idée de refus. S'il n'en boit plus que deux cents grammes, patientez quelques jours et voyez s'il recommence à en boire davantage.

S'il continue à rester en dessous de cinq cents grammes, vous pouvez lui en faire prendre un complément sous forme de préparations alimentaires. Voyez à ce sujet le paragraphe 427. Le lait ainsi présenté est aussi nourrissant que s'il était absorbé pur.

Si ce stratagème échoue, il faudrait en référer au médecin qui pourra prescrire un complément médicamenteux de calcium en attendant que l'enfant retrouve son appétit pour le lait.

410. Tâchez d'éviter dès maintenant que son appétit ne vous pose plus tard de graves problèmes. J'ai un motif très sérieux de vous entretenir des variations de l'appétit d'un enfant d'un an. C'est vers ce moment que Bébé court le risque de poser un problème à ce point de vue. Voici comment cela se passe : plus l'enfant devient obstiné et plus la mère, préoccupée, le force à manger, et moins il obéit. Moins il mange, plus l'anxiété maternelle se développe. Cette situation peut durer des années. La tension qui s'accroît entre parents et enfant crée chez celui-ci un comportement souvent difficile à corriger.

Le meilleur moyen de conserver l'appétit de l'enfant est de lui faire considérer la nourriture comme quelque chose d'agréable. Laissez-le manger une quantité anormalement importante de tel ou tel aliment lorsqu'il en a envie, et autorisez-le aussi à consommer une quantité anormalement petite d'un autre aliment qui ne lui plaît pas. Préparez les repas de manière à ce que son régime soit bien équilibré, mais veillez à le lui procurer en utilisant les plats qu'il préfère. Attendez-vous à voir ses goûts se modifier d'un mois à l'autre. Si vous êtes loin de toute aide médicale, lisez les paragraphes 426 à 436. Vous verrez quels sont les nouveaux aliments que vous pouvez donner et ceux que vous pouvez substituer à d'autres à l'occasion de dégoûts passagers.

Si vous ne forcez jamais l'enfant à manger ce dont il n'a pas envie, il conserve toutes ses chances d'avoir un régime alimentaire bien équilibré. Cet équilibre n'apparaîtra peut-être pas si l'on considère chaque repas individuellement, mais il se révélera clairement

si vous récapitulez ce qu'il a absorbé au bout d'une ou deux semaines. Si vous constatiez alors un déséquilibre quelconque, il faudrait avoir recours au médecin.

411. Il se lève et joue pendant ses repas. Cela peut devenir un réel problème, même chez les moins d'un an. Si l'enfant se lève et joue pendant les repas, c'est parce qu'il est moins affamé et s'intéresse davantage à toutes sortes d'activités nouvelles telles que

Il est temps de terminer le repas.
Voyez le § 345 au sujet des chaises d'enfant.

grimper sur sa chaise, tenir la cuiller en main, pétrir la nourriture avec les doigts, renverser la tasse, jeter les aliments sur le parquet, etc... J'ai vu un bébé d'un an qui mangeait tout un repas en se tenant debout, appuyé au dossier de sa chaise. J'en ai vu un autre qui circulait dans toute la maison ; sa mère le suivait cuiller en main, et parvenait ainsi à lui faire avaler ses repas.

Si l'enfant joue pendant ses repas, c'est qu'il grandit et que sa mère trop exigeante prétend lui faire absorber plus de nourriture qu'il n'en a envie. Il n'est pas bon de laisser aller les choses, car elles pourraient se compliquer. Il n'est d'ailleurs pas difficiles de corriger cette mauvaise habitude. Vous remarquerez qu'il ne commence seulement à remuer et à jouer que quand sa faim est partiellement ou complètement assouvie. Chaque fois qu'il commence à manifester moins d'intérêt pour sa nourriture, dites-vous qu'il a suffisamment mangé. Laissez-le descendre de sa chaise et enlevez son assiette sans attirer autrement son attention. Montrez-vous naturelle et gentille. S'il réclame et vous fait comprendre que son désir de quitter sa chaise, ne signifiait pas pour autant qu'il était rassasié, donnez-lui une nouvelle chance de satisfaire son appétit. Si, en revanche, il ne témoigne d'aucun regret, inutile de lui rendre son assiette un peu plus tard. Si sa faim entre les principaux repas devient excessive, augmentez l'importance de la prochaine collation ou avancez l'heure du repas suivant. Si vous prenez l'habitude de mettre toujours fin au repas dès qu'il semble repu, il comprendra très vite qu'il doit manger sans perdre de temps lorsqu'il a faim.

Je dois cependant préciser un point. Bébé à un an subit toujours la tentation violente de plonger les doigts dans ses légumes, d'écraser la bouillie entre les mains ou de renverser un peu de lait sur sa table. Lorsqu'il agit ainsi, ne croyez pas qu'il joue car, au même moment, il peut fort bien ouvrir la bouche avec avidité pour recevoir la cuillerée que vous approchez de ses lèvres. Je vous déconseille de mettre alors fin prématurément à son repas pour l'empêcher de se livrer à ses expériences. S'il essaye de renverser son assiette, maintenez-la fortement. S'il insiste encore, mettez-la hors de sa portée pendant un moment ; il en existe qui sont munies d'une ventouse qui les rend adhérentes à la table, et qu'il ne pourra déplacer.

412. Laissez-le très tôt se nourrir lui-même. L'âge auquel l'enfant commence à manger seul dépend avant tout de l'attitude de ses parents. Les observations faites lors de l'expérience rapportée au paragraphe 405 ont démontré que certains enfants se servaient parfaitement d'une cuiller avant un an. D'autre part, une maman toujours trop empressée à aider son enfant, jurera qu'il est incapable de manger seul alors qu'il a déjà deux ans. En fait, tout dépendra du moment auquel vous lui donnerez l'occasion de se débrouiller.

La plupart des bébés manifestent vers un an le désir de se servir d'une cuiller. Si on leur laisse alors la possibilité de se débrouiller, la plupart d'entre eux arriveront vers quinze mois à se tirer d'affaire. Mais certains devront attendre jusque dix-huit mois pour acquérir la même habilité.

L'enfant se prépare lentement au maniement de la cuiller depuis l'âge de six mois, époque à laquelle il tient déjà en main la biscotte ou le biscuit qu'il grignote. Vers neuf mois, lorsqu'il reçoit de la viande coupée menu, il essaie de prendre les morceaux entre les doigts pour les porter en bouche. Si on ne l'y a jamais autorisé, il éprouvera sans doute plus de difficultés à manier la cuiller.

Certains bébés particulièrement « polis » continuent jusque dix ou douze mois à tenir leurs mains tranquilles aux moments des repas. La plupart des enfants veulent un beau jour, à tout prix, se nourrir eux-mêmes et arrachent alors la cuiller des mains de leur mère.

C'est en touchant qu'on apprend!

Il vaut mieux ne pas engager le combat sur ce point; abandonnez-lui la cuiller et prenez-en une autre. Il aura tôt fait de se rendre compte qu'il ne suffit pas d'avoir la cuiller en main pour pouvoir s'en servir. Il lui faudra plusieurs semaines pour apprendre à puiser un peu de nourriture sur le bec de la cuiller et plusieurs autres pour apprendre à amener celle-ci en bouche sans la retourner ni renverser les aliments qu'elle contient. Les vains efforts réalisés à cet effet finissent par le lasser et l'énerver; il essayera de répandre ses aliments ou de renverser son assiette. Reculez alors celle-ci hors de sa portée, en lui laissant toutefois quelques morceaux de viande pour lui donner l'occasion de pousser plus loin ses expériences.

Même lorsqu'il essaie avec la meilleure volonté du monde de manger seul et de façon correcte, il lui arrive souvent d'être très

malpropre. Vous devez vous accommoder de cette situation. Pour épargner le parquet, la nappe ou le tapis, vous pouvez, par exemple, les protéger d'un morceau de toile cirée. Il est bon d'utiliser une assiette chauffante à subdivisions qu'une ventouse adhérente à la tablette de la chaise peut rendre impossible à soulever pour Bébé. Les cuillers spéciales sont censées être d'un usage simple. Personnellement, je n'en crois rien ; je pense qu'il vaut mieux habituer tout de suite l'enfant à n'utiliser que des cuillers ordinaires.

Nous en arrivons maintenant au point le plus important. Il n'est pas suffisant de donner à l'enfant l'occasion de se nourrir seul en le laissant se servir d'une cuiller, il faut aussi petit à petit lui donner le goût de se nourrir seul. Au début, il essayera de se servir de cette cuiller parce qu'il veut agir par lui-même. Au bout d'un certain temps, il réalisera combien il est difficile de manipuler convenablement ce nouvel instrument et il pourra fort bien refuser alors de faire aucun effort si vous continuez à l'aider. En d'autres termes, lorsqu'il commence à être capable de porter en bouche un peu de nourriture, laissez-le se débrouiller seul pendant quelques minutes, au début du repas, alors qu'il est le plus affamé et qu'il fait les plus gros efforts pour essayer de se nourrir. Plus ses progrès sont marquants, plus longtemps vous le laisserez manger seul au début des repas.

Dès qu'il sera capable de vider son plat favori en dix minutes, ne vous occupez plus de lui. *C'est à ce moment que la plupart des mamans commettent une erreur.* Elles constatent que Bébé se tire parfaitement d'affaire avec sa viande et ses fruits, mais elles se croient encore obligées de lui donner elles-mêmes ses légumes, ses pommes de terre et ses bouillies qu'il mange plus difficilement. Elles courent ainsi un risque inutile. En effet, s'il est suffisamment habile pour manger seul sa viande, il est tout aussi capable d'avaler tout le reste sans aide. Si vous continuez à lui donner vous-même les aliments qu'il prise peu, vous lui donnerez de plus en plus l'impression qu'il existe une différence entre ce qu'*il* veut manger et ce que *vous* voulez lui faire manger. En fin de compte, il perd alors tout intérêt pour cette partie de ses repas. Si vous lui composez un régime alimentaire convenable au moyen des mets qu'il aime et si vous ne l'aidez plus à prendre ses repas, il y a beaucoup de chances pour que tout aille bien.

Ne vous inquiétez pas de ses manières à table. Bébé lui aussi, désire manger plus proprement, plus correctement. Il éprouvera successivement le besoin de se servir d'une cuiller, puis d'une fourchette, dès que son degré de développement le lui permettra, surtout s'il prend ses repas en même temps que vous ; il imitera alors vos façons de faire, comme il l'a déjà fait tant de fois. Ces différentes étapes de développement ont toujours été observées

chez des nourrissons auxquels aucune contrainte n'avait été imposée. Les chiots, d'ailleurs, se comportent de la même manière. Au début, ils plongent dans leur écuelle de lait leurs pattes de devant et se barbouillent entièrement le museau. Puis, ils apprennent à ne plus mettre les pattes dans leur assiette. Ensuite, ils boivent plus proprement sans se salir le museau ; enfin, ils terminent leurs repas en léchant leurs babines afin de les débarrasser des moindres parcelles de nourriture.

Je vous ai expliqué qu'il fallait, entre un an et dix-huit mois, donner à l'enfant la liberté de se nourrir seul (vers quinze mois s'il est habile), parce que c'est normalement à cet âge-là qu'il voudra essayer de le faire. Si à cette époque vous l'en empêchez, quitte à l'y obliger brusquement lorsqu'il atteint vingt et un mois, qu'arrivera-t-il ? L'enfant refusera probablement, parce qu'il imaginera qu'être nourri par sa mère est un privilège auquel il a droit. Il a atteint un stade de son développement où se servir d'une cuiller n'offre plus aucun intérêt ; tout son sens de la bienséance se révolte contre cette idée. La maman a laissé échapper une occasion magnifique...

Tout ce qui précède ne doit pas être pris trop à la lettre. Ne croyez pas que les enfants commencent à se nourrir eux-mêmes à un moment précis. Ne vous tracassez pas si les progrès de Bébé dans ce domaine ne sont pas spectaculaires ; n'essayez jamais de l'obliger à manger seul s'il n'est pas encore décidé à le faire ou s'il n'en éprouve pas le besoin. J'ai voulu vous démontrer que beaucoup de bébés sont prêts à manger sans l'aide de maman bien longtemps avant que celle-ci ne s'en soit rendu compte, et qu'il est important que les parents cessent petit à petit de donner la becquée à leurs enfants au fur et à mesure que progresse le développement de ceux-ci.

Les principales catégories de substances alimentaires

Avant de parler des aliments qui peuvent être servis quotidiennement aux enfants, voyons d'abord quelles sont les substances les plus importantes entrant dans la composition de ces aliments et leur rôle dans le chimisme du corps humain.

On peut comparer dans une certaine mesure le corps d'un enfant à un immeuble en construction. Des matériaux nombreux et variés sont requis pour bâtir et entretenir l'édifice. Le corps de l'enfant peut être aussi comparé à un moteur qui fonctionne. Il a besoin de certaines substances qui fournissent l'énergie et d'autres qui permettent un rendement convenable; exactement comme une automobile a besoin d'essence d'une part, d'huile, de graisse et d'eau, d'autre part.

LES PROTEINES OU MATIERES AZOTEES

413. Les protéines sont les matériaux de base de l'édifice humain. Les muscles, le cœur, le cerveau et les reins, par exemple, se composent avant tout de protéines et d'eau. Les os sont faits de protéines rendues rigides par des produits minéraux. L'enfant a besoin d'une alimentation suffisamment riche en protéines pour pouvoir développer les différentes parties de son corps, et en assurer convenablement l'entretien.

La plupart des aliments naturels contiennent des protéines, certains en grande quantité; d'autres moins. Les aliments les plus riches en matières azotées sont la viande, la volaille, le poisson, les œufs et le lait. Ces produits qui viennent tous du règne animal sont d'ailleurs les seuls qui contiennent des protéines complètes, renfermant tous les éléments dont a besoin le corps humain. C'est pourquoi un enfant doit recevoir en moyenne non seulement un demi à un litre de lait par jour, mais aussi de la viande, de la volaille, du poisson et des œufs. Par ordre d'importance, viennent ensuite les protéines du pain *complet,* des noix et des farineux (soja, lentilles, petits pois et haricots). Cependant, si ces aliments d'origine végétale contiennent une grande quantité de protéines, celles-ci sont parfois incomplètes.

Le pain complet, par exemple, contient *certains* éléments protéiques essentiels, les haricots en contiennent d'autres. Une alimentation riche en céréales et en légumes complétera les protéines renfermées dans les viandes, le poisson, les œufs et le lait, mais ne remplacera en aucun cas ces dernières.

LES SELS MINERAUX

414. Les sels minéraux de toutes espèces jouent un rôle essentiel dans la structure et dans le développement de toutes les parties du corps. La solidité des os et des dents dépend avant tout du calcium et du phosphore. Le pigment qui est à la base des globules rouges du sang, si précieux pour diffuser l'oxygène à travers tout le corps, est fait en partie de fer et de cuivre. L'iode est nécessaire pour le bon fonctionnement de la glande thyroïde, etc...

Tous les aliments naturels tels que les fruits, les légumes, la viande, le pain *complet*, les œufs et le lait contiennent une grande variété de sels minéraux importants. Le blutage trop poussé des farines, la cuisson trop longue des légumes dans l'eau en font disparaître une partie importante. Le calcium, le fer et, en certains endroits, l'iode, sont les minéraux qui risquent de manquer le plus dans l'alimentation. Le calcium se trouve en petite quantité dans les légumes et certains fruits, mais la source principale en est le lait et les fromages. Le fer est fourni par les légumes verts, la viande, les fruits, le pain complet, mais surtout par les jaunes d'œufs et le foie. L'iode manque dans les régions éloignées des mers où l'eau, les fruits et les légumes en sont dépourvus. C'est pourquoi on incorporera alors une certaine quantité d'iode au sel de table pour prévenir l'apparition des goitres.

LES VITAMINES

Les vitamines sont des substances particulières dont le moteur humain a besoin, en quantité infinitésimale, pour avoir un rendement normal. On peut les comparer aux quelques gouttes d'huile nécessaire à toute mécanique, ou à la minuscule étincelle électrique qui met en marche un moteur à essence.

415. La vitamine A est nécessaire pour maintenir en bon état les bronches, les intestins, les voies urinaires et certaines parties des yeux, notamment celles qui nous permettent de distinguer les objets dans la pénombre. Le corps puise une grande quantité de vitamines A dans la graisse du lait, les jaunes d'œufs, certains légumes et l'huile de foie de morue. Il semble donc bien que seuls ne reçoivent pas suffisamment de vitamines A ceux qui ont une alimentation vraiment déficiente ou souffrent d'une maladie intestinale ne leur permettant pas de digérer les aliments dont nous venons de parler.

416. Le groupe des Vitamines B. Naguère les savants croyaient à l'existence d'une seule vitamine B ayant de multiples rôles à jouer dans le corps humain. Après une étude plus approfondie, ils ont remarqué qu'il fallait distinguer dans cette substance complexe plus de dix vitamines différentes qui se retrouvent presque toutes dans les mêmes aliments. Comme elles sont encore incomplètement connues, il vaut mieux les consommer sous forme naturelle que médicamenteuse. Les quatre espèces de vitamines B les plus importantes pour l'organisme sont appelées : la thiamine, la riboflavine, la niacine et la rubramine. Tous les tissus composant le corps humain ont besoin de ces facteurs.

La Thiamine ou *vitamine B1* se trouve en grande quantité dans le pain complet, le lait, les œufs, le foie, la viande, certains légumes et certains fruits. Elle est détruite par une cuisson trop longue. Si vous consommez beaucoup de farine trop blutée et de sucre trop raffiné, vous manquez probablement de vitamine B1. Cette carence va se traduire par la perte de l'appétit, un ralentissement de la croissance, de la fatigue, des troubles intestinaux et stomacaux, et des névrites.

La Riboflavine ou *vitamine B2 (ou G)* se rencontre en grande quantité dans le foie, la viande, le lait, les œufs, les légumes verts, le pain entier et la levure. Un régime alimentaire convenable en procure une quantité suffisante. La carence en riboflavine provoque des troubles au niveau des lèvres, de la peau et de la muqueuse buccale ainsi que des troubles de la vision.

La Niacine ou *acide nicotinique (ou vitamine P. P.)* se trouve en abondance dans les mêmes aliments que la riboflavine (sauf dans le lait). Le manque de niacine provoque des affections intestinales et des troubles cutanés faisant partie de la symptomatologie de la maladie appelée pellagre.

La Rubramine ou *vitamine B12* se retrouve avant tout dans le foie de veau cru, dans les levures, etc... en cas de carence en B12 l'on risque de voir apparaître une anémie grave. En outre la vitamine B12 intervient dans la croissance et le travail cérébral.

417. La vitamine C ou *acide ascorbique,* est contenue en abondance dans les oranges, les citrons, les pamplemousses, les tomates et les choux. On la rencontre également en quantité importante dans beaucoup d'autres fruits et légumes, y compris les pommes de terre et les rutabagas. La cuisson la détruit rapidement. Elle est nécessaire au développement des os, des dents, des vaisseaux sanguins et d'autres tissus. De plus, elle joue un certain rôle dans le fonctionnement de la plupart des cellules humaines. La carence en vitamine C menace les bébés exclusivement nourris au lait de

vache qui ne reçoivent ni jus d'orange, ni jus de tomate, ni comprimés d'acide ascorbique. Alors apparaissent des hémorragies douloureuses autour des os, ainsi que des gencives qui se tuméfient. C'est ce qu'on appelle le scorbut, plus fréquent de nos jours chez les nourrissons de nos pays qu'on ne le croirait.

418. La vitamine D est absolument nécessaire pour permettre la croissance normale, surtout des dents et des os. Elle permet au calcium et au phosphore contenus dans le bol alimentaire intestinal d'être résorbés par le sang et d'aller se déposer dans les creux osseux. Voilà pourquoi cette vitamine est si nécessaire aux enfants. Les aliments habituels contiennent peu de vitamines D. Les rayons solaires agissant sur la peau en procurent une bonne quantité. Les personnes vivant légèrement vêtues dans les régions ensoleillées reçoivent naturellement les vitamines D dont elles ont besoin. Dans les régions à climat moins clément, il faut y suppléer par différentes huiles de foie de poisson. (Les poissons emmagasinent dans leur foie les vitamines D que contient le plancton flottant à la surface des océans qui est continuellement irradié par le soleil). La carence en vitamine D provoque une diminution de résistance des os qui se courbent, ainsi que de l'hypotonie (faiblesse) musculaire et ligamenteuse. C'est ce qu'on appelle le rachitisme.

Les adultes reçoivent, semble-t-il suffisamment de vitamines D par l'absorption d'œufs, de beurre, de poisson et par les rayons solaires. L'enfant doit recevoir un supplément de vitamines D jusqu'à l'époque où il a terminé complètement sa croissance, de même que les femmes en période de grossesse et d'allaitement.

L'EAU ET LA CELLULOSE

419. L'eau ne procure ni vitamines ni calories, mais elle est absolument nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme. L'eau entre pour 70 % dans la composition du corps du bébé. Entre les repas, donnez-lui une fois ou deux de l'eau, plus souvent quand il fait chaud. La plupart des aliments contiennent beaucoup d'eau et couvrent ainsi une partie des besoins journaliers.

420. La cellulose, c'est-à-dire les fibres de légumes, des fruits, des céréales (le son, par exemple) n'est ni digérée, ni absorbée par les intestins. Elle se retrouve dans les selles telle qu'elle était avant l'ingestion; elle est très utile et même *nécessaire* à la vie normale parce qu'elle stimule le fonctionnement des intestins. C'est pourquoi les personnes qui se nourriraient uniquement de lait, de bouillon et d'œufs, seraient inéluctablement constipées.

LES GRAISSES, LES FECULENTS ET LES SUCRES

421. Les aliments qui fournissent des calories. Nous avons dit qu'il y avait des matières qui servent à l'édification du corps humain et d'autres qui lui assurent un fonctionnement normal. Nous n'avons pas encore examiné la question des éléments qui procurent l'énergie à l'organisme. Le corps est en quelque sorte un moteur et il a besoin de combustible tout comme une automobile a besoin d'essence. Durant le sommeil, le cœur continue à battre, les intestins à se contracter, le foie, les reins et les autres organes à travailler, comme le moteur d'une auto tourne au ralenti. Lorsque la personne s'éveille, se déplace, court, travaille, elle consomme plus d'énergie, comme le fait la même automobile qui roule. La plupart des aliments absorbés par un enfant sont utilisés pour couvrir les besoins journaliers en calories, même en période de croissance rapide.

Les substances calorigènes sont les féculents, le sucre, les graisses et, dans une moindre mesure, les protéines. Les féculents sont une combinaison chimique de différents sucres. Lors du passage dans les intestins ils sont réduits en sucres distincts avant d'être résorbés par le sang. Sucres et féculents étant si proches les uns des autres, on les classe sous la rubrique plus générale des *hydrates de carbone* ou *glucides*.

422. La graisse du corps. Lorsqu'une personne consomme plus de graisse, de sucre, de féculents et de protéines qu'elle n'en a besoin, l'excès se convertit en graisse qui s'accumule sous la peau. Quand elle en prend trop peu, elle vit sur ses réserves et elle maigrit. La couche de graisse que nous possédons tous à un degré différent est destinée non seulement à être une réserve d'énergie, mais aussi à maintenir à notre corps une température convenable.

423. Les calories. La valeur énergétique des aliments se calcule en calories. L'eau et les minéraux ne possèdent aucune valeur calorique, c'est-à-dire qu'ils ne nous procurent aucune énergie. La graisse est riche en pouvoir calorique; 25 gr. de graisse fournissent deux fois plus de calories que 25 gr. de sucre, de féculents ou de protéines. Le beurre, la margarine, l'huile végétale, qui se composent presque entièrement de graisse, la crème fraîche et les mayonnaises ont une très haute valeur calorique.

Les sucres et les sirops sont également très riches en calories. Ils se composent, en effet, presque entièrement d'hydrates de carbone et ne contiennent ni eau, ni cellulose.

Les farines, le pain, les biscuits, le macaroni, les puddings, les farineux (comme les pommes de terre, les haricots et le maïs)

ont aussi un pouvoir calorique élevé, car ils contiennent une proportion élevée de féculents.

Les viandes, la volaille, le poisson, les œufs et le fromage ont, eux aussi, un pouvoir calorique élevé, parce qu'ils se composent de protéines et de graisse. Le lait est également une excellente source de calories ; il contient du sucre, de la graisse et des protéines ; il est facile d'en consommer une quantité convenable.

Les fruits frais ou étuvés procurent en général un certain nombre de calories, à cause du sucre naturel qu'ils contiennent. Les bananes et les fruits secs sont plus riches ; on peut les comparer aux pommes de terre.

Le pouvoir calorique varie très sensiblement d'un légume à l'autre. Fournissent un nombre moyennement élevé de calories le maïs et certains haricots. Les petits pois, les betteraves rouges, les carottes, les oignons et les courges en contiennent moins encore. Quant aux haricots verts, choux, choux-fleurs, céleri, épinards, tomates, laitues et asperges, ils en apportent vraiment peu.

UN REGIME ALIMENTAIRE CONVENABLE

424. Le régime alimentaire de l'enfant sera bien équilibré. Pour établir un régime alimentaire, vous ne considérerez pas uniquement la valeur calorique des différents aliments, ni leur richesse en vitamines ou en minéraux. En fin de compte, nous avons tous besoin de manger de tout, aussi bien des aliments pauvres en calories que des riches. De même, nous avons besoin d'un régime équilibré en vitamines et en minéraux. Attacher trop d'importance à un seul des aspects dont nous venons de parler en oubliant les autres serait une erreur grave. Une jeune fille, soucieuse de conserver sa ligne, s'imagine pouvoir vivre normalement en ne consommant que des fruits et jus de légumes, parce que tous ces aliments sont pauvres en calories. Si elle continue, elle s'expose à être malade. Une maman qui était avant tout désireuse de procurer à son enfant une grande quantité de vitamines et s'imaginait que les féculents n'ont guère d'importance, lui servait un repas du soir composé de salade, de carottes et de pamplemousses. Cet enfant avait évidemment absorbé bon nombre de vitamines, mais il n'avait pas reçu assez de calories. D'autre part, une maman florissante, issue d'une famille de gros mangeurs, inquiète de la maigreur relative de son enfant pourrait ne lui servir que des aliments très riches. Ceux-ci risquent fort de diminuer son appétit dans un avenir proche. Et même si ces aliments étaient servis en quantité peu importante, l'enfant ne recevrait probablement pas suffisamment de vitamines et de minéraux.

425. Comment établir simplement un régime convenable.

A première vue, il paraît compliqué d'établir un régime alimentaire convenable. Heureusement, il n'en est rien. Nous avons dit déjà que l'on pouvait accorder une grande confiance à l'enfant dans ce domaine, (voyez le § 209) si on ne l'a jamais forcé ni dégoûté de certains mets, si on lui offre une variété raisonnable d'aliments complets, naturels et simplement préparés. Vous devez avant tout avoir une idée générale de la liste des aliments susceptibles de figurer au programme d'un régime bien équilibré, et de ceux que vous pouvez utiliser comme substituts pour d'autres qui lui déplaisent momentanément. Voici les aliments à retenir :

1) Le lait sous toutes ses formes; en moyenne, un demi-litre au moins entre un et trois ans. De préférence trois quarts de litre vers trois ans.
2) La viande, la volaille ou le poisson, en principe tous les jours.
3) Un œuf chaque jour. (Un second œuf peut parfois remplacer la ration de viande ou vice versa, mais il est cependant souhaitable de donner viande et œuf chaque jour.)
4) Les légumes verts ou autres, une ou deux fois par jour. (Dont une partie sera consommée crue si possible.)
5) Des fruits, deux ou trois fois par jour. La moitié au moins doit être consommée crue, y compris le jus d'orange. (Une ration de fruits supplémentaire peut remplacer des légumes ou vice versa.)
6) Des féculents, une ou deux fois par jour.
7) Du pain complet, des biscuits, de la bouillie, une à trois fois par jour.
8) Des vitamines D sous une forme ou sous une autre.

Nous allons maintenant voir un peu plus en détail ces différents aliments.

Les aliments et les repas

Le choix des aliments que vous pouvez ajouter au régime de votre enfant et le moment où peut être faite cette addition sont de la compétence de votre médecin. Il se basera sur le passé digestif de l'enfant et tiendra compte des goûts de celui-ci et de l'assortiment alimentaire que vous offre le commerce.

Ce chapitre est donc destiné aux parents qui se trouvent loin de toute aide médicale. Si vous êtes dans ce cas, utilisez au maximum votre bon sens. Ecartez l'idée qu'il y a un âge pour chaque aliment. Allez-y progressivement, même entre un et deux ans. Soyez encore plus prudente si l'enfant est sujet aux dérangements de l'estomac ou de l'intestin.

LE LAIT

426. Le lait contient à peu près tous les éléments dont a besoin l'organisme : les protéines, la graisse, le sucre, les minéraux et la plupart des vitamines. Les enfants qui, à part le lait, reçoivent un régime alimentaire bien équilibré, disposent en quantité suffisante de tous les éléments, sauf de calcium. Le lait est le seul aliment qui en contienne beaucoup. C'est pourquoi l'enfant doit absorber, en moyenne, un demi-litre de lait par jour, sous l'une ou l'autre forme, entre un et trois ans (jusqu'à un litre s'il le désire), et trois quarts de litre ou même un litre s'il l'accepte, vers trois ans.

Rappelez-vous que l'appétit de l'enfant varie et qu'il prendra tantôt plus, tantôt moins de lait. Le meilleur système est de le laisser boire du lait un peu à sa guise. S'il boit moins d'un demi-litre par jour pendant un certain temps, ne le forcez pas à en boire davantage. Si au bout d'une ou deux semaines, il reste sous ce minimum, essayez de lui faire prendre du lait sous d'autres formes.

427. Sous quelles autres formes peut-on servir le lait? D'abord, vous pouvez cuire toutes les céréales avec du lait au lieu d'eau. Les farines prédigérées et les flocons en absorbent une grande quantité à la cuisson de même que les puddings. Les légumes, le macaroni, les purées de pommes de terre et d'autres plats peuvent être préparés au lait.

Peut-on aromatiser le lait? Il vaut mieux éviter d'avoir recours à ce stratagème si l'enfant consomme suffisamment de lait sous d'autres formes. Si cela est absolument nécessaire, vous pouvez lui offrir une tasse de cacao ou de chocolat. Ce dernier n'est pas toujours bien digéré par certains enfants en bas âge, aussi est-il préférable d'attendre que l'enfant ait deux ans avant de lui en présenter. Vous pouvez également parfumer le lait à l'aide de vanille ou de toutes les autres préparations que le commerce vous offre à cet effet. Evitez en tout cas d'offrir à l'enfant son lait trop sucré, ce qui risquerait de lui faire perdre l'appétit. Suggérer à l'enfant de boire son lait à l'aide d'une paille peut parfois donner également de bons résultats, surtout si vous lui préparez un milkshake.

Toutefois, l'enfant s'habitue très vite à ces nouveautés qui perdent rapidement leur attrait. Cela arrive surtout lorsque la maman insiste auprès de son enfant pour lui faire vider com-

plètement sa tasse. Si cette scène se répète fréquemment, l'on fera se dissiper rapidement l'intérêt du debut.

Le fromage peut parfaitement tenir lieu de lait. 25 gr. de la plupart des fromages contiennent autant de calcium que 200 gr. de lait. Il est bon toutefois de faire remarquer que le fromage à la crème n'est pas aussi riche : il en faut 75 gr. Le fromage blanc est encore plus pauvre, car il en faut 250 gr. pour obtenir le calcium contenu dans 200 gr. de lait. Mais il est très digestif, parce qu'il contient peu de graisse, on peut donc en consommer de grandes quantités. On peut le saler ou le sucrer, ou encore l'additionner de confiture ou d'un biscuit. Les autres fromages contiennent plus de graisse il faut en donner prudemment. Au début, il est très probable que l'enfant n'en acceptera que de petites quantités.

Enfin vous pouvez aussi essayer de servir du yogourt soit simplement sucré soit aromatisé d'une banane, de confiture, de pudding, etc...

Si l'enfant refuse absolument de prendre du lait sous quelque forme que ce soit, ou s'il était allergique à ce breuvage, il faudrait lui faire prendre du calcium d'une autre manière. Le docteur prescrira alors ce qui convient.

Le beurre ou la margarine vitaminée seront ajoutés progressivement aux aliments et au pain lorsque l'enfant atteint environ un an. La crème fraîche peut aussi être ajoutée petit à petit aux bouillies, aux puddings et aux fruits, si l'enfant possède un grand appétit. Le système digestif doit s'adapter lentement aux quantités croissantes de graisse que vous servez à l'enfant.

LES VIANDES, LES POISSONS ET LES ŒUFS

428. La viande. Dès quatre ou cinq mois, vous pouvez servir à Bébé les mêmes viandes qu'aux autres membres de la famille : bœuf, poulet, agneau, foie, lard, veau, porc. Veillez à ce que la viande soit hachée ou coupée très finement, ou mieux, *employez les produits en boîte spécialement préparés pour les enfants.* Le lard contient peu de protéines et ne peut donc pas remplacer la viande. Si vous servez du porc, prenez soin d'en enlever la graisse. La viande de porc est une excellente source de vitamines. Elle doit être bien cuite de façon à éviter le risque de maladies dangereuses telles que la trichinose et le ver solitaire. Attendez que l'enfant ait deux ans avant de lui offrir du jambon et de la saucisse.

Beaucoup d'enfants se dégoûtent de la viande uniquement parce qu'elle n'est pas hachée ou coupée assez finement. Ils craignent les morceaux qui ne se réduisent pas en bouillie et ne passent pas facilement. Continuez donc à hacher ou couper la viande en très petits morceaux jusqu'à ce que l'enfant ait cinq ou six ans.

429. Le poisson. Les différentes variétés de poissons blancs non huileux — cabillaud, aiglefin, carrelet, sole, etc. — peuvent être servies vers un an, cuites au four, bouillies ou grillées. Prenez bien soin de retirer toutes les arêtes avant de les servir. Les poissons plus gras et les conserves peuvent être introduits petit à petit vers l'âge de deux ans. Certains enfants aiment beaucoup le poisson ; on pourra leur en servir une ou deux fois par semaine au lieu de viande. D'autres les détesteront et refuseront toujours d'en manger, même après plusieurs essais. N'insistez jamais. Les boîtes de poissons pour enfants sont excellentes.

430. Les œufs. Les œufs conservent la même valeur nutritive, qu'ils soient servis cuits durs, brouillés, à la coque ou incorporés à d'autres aliments ou à des boissons. Il est souhaitable d'en donner tous les jours aux enfants qui les aiment. Ceux qui les aiment beaucoup peuvent même en recevoir de temps en temps deux. Choisissez-les aussi frais que possible.

Si votre enfant refuse de manger de la viande ou du poisson, vous pouvez lui assurer une quantité suffisante de protéines en lui donnant trois quarts ou un litre de lait et deux œufs par jour ; la ration azotée sera complétée à l'aide de pain complet et de légumes.

Si vous avez affaire à un enfant allergique aux œufs ou qui ne les aime pas, il importera de lui faire manger régulièrement de la viande.

LES LEGUMES

431. Les différentes espèces de légumes. Durant sa première année, Bébé consommera surtout les légumes suivants : épinards, petits pois, oignons, carottes, tomates, betteraves rouges, céleris et pommes de terre, et éventuellement courges.

Il doit avoir été accoutumé progressivement à manger des légumes préparés normalement et non plus systématiquement réduits en purée, comme au début. (Evidemment, celles-ci restent permises de temps à l'autre). Il est bon d'écraser légèrement les petits pois pour éviter qu'ils ne soient avalés entiers.

Jusqu'à la fin de la première année, il faut servir à l'enfant des légumes faciles à digérer. A partir de ce moment, vous pouvez commencer à lui offrir progressivement des légumes plus lourds, comme les haricots, les choux, les choux-fleurs, les navets, etc... Certains enfants adorent ces légumes et les digèrent parfaitement. D'autres ne voudront pas y toucher.

Attendez jusqu'à deux ans pour servir le maïs en grains, l'enfant n'est pas capable de le mâcher avant cet âge, et vous risqueriez des ennuis intestinaux.

Les salades sont habituellement servies pour la première fois vers l'âge de deux ans. Les jeunes enfants ne mâchent pas ces légumes,

ce qui peut provoquer une irritation intestinale. On commencera prudemment par des tomates épluchées, de la laitue, des haricots verts coupés menu, des carottes râpées et du céleri haché ou râpé. Donnez-en un peu et voyez si l'enfant les digère.

On peut commencer vers l'âge d'un an et demi à deux ans à donner des jus de légumes crus. Ceux-ci de même que les salades sont meilleurs que les légumes cuits si l'enfant les digère, parce que, d'une part, la chaleur détruit une partie des vitamines contenues dans les légumes, et que, d'autre part, une autre partie des vitamines et des minéraux se perd dans l'eau de cuisson.

Si l'enfant vient à traverser une période de dégoût passager pour les légumes, préparez-lui des potages.

432. Que pouvez-vous servir à la place des légumes? Si l'enfant refusait de manger des légumes pendant plusieurs semaines sous quelque forme que ce soit, comment pourrait-on corriger ce régime alimentaire défectueux? Les légumes sont précieux parce que riches en vitamines, en minéraux et en celluloses. Cependant, de nombreux fruits pourront les remplacer momentanément. De plus, si l'enfant continue à absorber de l'huile de foie de morue, du lait, de la viande et des œufs, il recevra suffisamment certains sels et vitamines que les fruits ne procurent pas. Par conséquent, si votre enfant refuse momentanément de manger des légumes et s'il aime les fruits, ne vous inquiétez pas. Offrez-lui des fruits deux ou trois fois par jour et ne lui servez plus de légume pendant quelque temps. Si vous ne lui reprochez pas constamment de ne plus en manger, il y a beaucoup de chances pour qu'il se remette bientôt à en consommer.

433. Les fruits. Durant la première année, l'enfant ne reçoit des fruits que sous forme de compote (pommes cuites ou, si vous avez un mixer, crues, abricots, prunes, poires, pêches), ainsi que des bananes écrasées. Vers l'âge d'un an, on commence à donner aux enfants des fruits en morceaux. Les fruits conservés, poires, pêches et ananas, *ne conviennent guère à des enfants si jeunes,* parce qu'ils contiennent un sirop trop concentré.

Les fruits frais (pommes, oranges, pêches, poires, abricots, prunes, pamplemousses et raisins) peuvent être servis aux enfants entre un et deux ans, si leur système digestif fonctionne normalement. Les fruits destinés aux enfants doivent toujours être parfaitement mûrs et jusque trois ou quatre ans, épluchés. Passé cet âge, il pourra consommer la pelure si les fruits ont été bien lavés.

On recommande souvent de ne pas donner aux enfants âgés de moins de deux ans des fruits, tels que cerises, fraises,

groseilles, myrtilles ou framboises. Les petits enfants avalent souvent les groseilles et les myrtilles en entier, sans les mâcher ; écrasez-les donc avant de les servir. Otez le noyau des cerises jusqu'au moment où il sera capable de le cracher. Les fraises ou les framboises provoquent parfois de l'urticaire. Quel que soit l'âge auquel il mangera les premières, vous devrez toujours, au début, vérifier que ces fruits ne le dérangent pas.

Vous pouvez commencer, vers deux ans, à lui donner un peu de melon écrasé. Soyez prudente.

Les fruits secs, comme les pruneaux, les abricots, les figues et les dattes peuvent être servis tels quels à partir de deux ans. Ils doivent cependant être lavés.

LES CEREALES, LE REPAS DU SOIR

434. Les céréales. Vers un an, la plupart des bébés aimeront vraisemblablement manger des farines et des flocons. Vous pouvez leur en servir indéfiniment, une ou deux fois par jour. Quand il sera dégoûté d'une marque ou d'une espèce, offrez-en-lui d'autres. Il aimera peut-être une farine qu'il détestait quelques mois auparavant. De temps à autre, vous pouvez également lui offrir du riz bouilli.

435. Les différentes sortes de pain. Lorsque l'enfant commence à ne plus être amateur de bouillie au petit déjeuner, vous pouvez lui offrir du pain beurré, grillé ou non, blanc ou complet. La tartine de confiture, de miel ou de compote sera plus appétissante. C'est surtout au dîner qu'il faudra trouver des mets qui remplaceront les bouillies ; ceci nous amène au problème de ce qui doit, d'une manière plus générale, constituer le repas du soir.

436. Le repas du soir. Beaucoup de mamans se plaignent de constater que, entre un et deux ans, leurs enfants perdent tout intérêt pour leur dîner de bouillie ou de fruits. Elles se demandent avec anxiété ce qu'elles vont pouvoir offrir. Le repas du soir devrait pourtant être considéré comme le plus facile à préparer et à varier ; il ne doit pas être composé de manière aussi formaliste que le petit déjeuner ou le déjeuner.

La règle qui doit vous guider pour composer le menu du dîner est très simple. Il doit se composer : de fruits, *ou* de légumes, *et* d'un plat consistant, riche en pouvoir calorique.

Examinons d'abord la question du plat consistant. Les diverses farines peuvent être beaucoup plus agréables à manger si on les garnit de tranches de fruits frais, d'une purée de fruits, ou encore si elles sont servies avec de la cassonade ou du miel.

Le pain peut parfaitement remplacer les farines lorsque l'enfant est un peu plus âgé. Un enfant d'un an mange le pain avec lenteur.

Et si vous lui offrez une tartine fourrée, il aura tôt fait de la démolir et ne mangera que la farce. Vers deux ans, il est déjà plus adroit et peut tenir convenablement en main une tartine. Vous pouvez fort bien donner à l'enfant du pain blanc, des biscottes ou du pain complet. Et même, éventuellement, du pumpernickel ou du pain d'épices. La tartine beurrée légèrement, pourra être recouverte de fromage blanc ou de fromage crème. Si cela était nécessaire, vous pourriez la rendre plus tentante en la garnissant d'un peu de confiture, de compote, de miel ou de cassonade. Ne mettez pas une couche trop épaisse de ces choses très sucrées.

Vers deux ans, un enfant peut parfaitement manger des tartines fourrées de viande de volaille, d'œuf, de viande froide ou de fruits. Au début, vous utiliserez le fromage à tartiner, puis, après un certain temps, vous pourrez offrir la tartine garnie d'une tranche d'Edam ou de Port-Salut. A partir de trois ans, un peu de mayonnaise pourra être ajoutée aux mets que je viens d'énumérer s'ils s'y prêtent.

A l'occasion, le plat consistant peut être une assiette de bouillon contenant une bonne quantité de riz ou de pâtes alimentaires, ou bien encore un potage de légumes avec des biscottes ou des croûtons de pain.

Un œuf brouillé, cuit dur ou à la coque, mangé avec du pain ou des biscottes, convient aussi très bien.

De même, des biscuits beurrés, trempés dans du lait froid ou chaud, ou une soupe de lait.

De même aussi les pommes de terre, si l'enfant les aime. A l'occasion, vous pouvez aussi servir du macaroni, des spaghetti ou des nouilles.

De temps à autre, au lieu de servir d'abord le plat consistant et ensuite des fruits frais ou une purée de fruits, vous observerez un ordre nouveau : d'abord des légumes cuits ou une salade de légumes ou de fruits. Puis un dessert au lait : flan, puddings au riz ou au tapioca, crème de riz ou de maïzena; éventuellement, si l'enfant est assez âgé, de la crème glacée.

Une banane fournit un excellent dessert consistant au repas du soir. Elle peut même être servie au petit déjeuner en remplacement de la bouillie.

Certains enfants refusent toujours obstinément de manger des féculents. On dirait vraiment qu'ils n'en ont pas besoin. Il est fort possible qu'ils trouvent suffisamment de calories dans le lait, les viandes, les fruits et les légumes pour grossir de manière satisfaisante. Ces mêmes aliments leur procurent également une quantité raisonnable de complexe vitaminique B. Les féculents ne doivent vous donner aucun souci. S'il le désire et si sa santé est satisfaisante l'enfant peut s'en passer durant plusieurs semaines.

Dans les familles où le repas du soir est pris tôt, il pourra être plus facile de servir alors à l'enfant le repas principal de la journée (viande, légumes et pommes de terre). Cette façon de faire, est excellente, à condition que l'enfant aille au lit de bonne heure. Le repas du matin sera, dans ce cas, léger, et composé comme nous venons de l'exposer pour les dîners dans cet article.

DES ALIMENTS A EVITER ET D'AUTRES A PROSCRIRE ABSOLUMENT

437. Gâteaux, biscuits sucrés et pâtisseries. La raison majeure pour laquelle ces gâteries ne sont pas recommandables pour les enfants est la suivante : faites principalement de féculents, de sucre et de graisse, très riches par conséquent en pouvoir calorique, elles coupent rapidement l'appétit de l'enfant, sans lui procurer ni vitamines, ni sels, ni protéines, ni cellulose. En d'autres termes, elles le trompent : il a l'impression fallacieuse d'être bien nourri et n'a plus envie des autres aliments dont il aurait grand besoin.

Ne soyez pas trop stricte dans ce domaine, n'allez pas, par exemple, priver votre enfant d'un morceau de gâteau le soir d'un anniversaire. Vous devez simplement éviter de lui en servir de façon régulière.

Les pâtisseries garnies de crème comme les éclairs présentent un autre danger. Si elles ne sont pas conservées au frais, elles peuvent être souillées de bactéries dangereuses. Des pâtisseries manquant de fraîcheur ont déjà causé de nombreux cas d'intoxication.

438. Les aliments très sucrés ne sont pas très bons non plus. Ils satisfont trop rapidement l'appétit des enfants, qui n'ont plus envie de manger autre chose. De plus, il est certain qu'ils favorisent les caries dentaires. Si votre enfant mange sa bouillie et ses fruits sans y ajouter du sucre, n'hésitez pas à le laisser faire. S'il en désire absolument une pincée, ne le lui refusez pas. Toutefois, opposez-vous gentiment mais avec fermeté à le laisser transformer sa bouillie en sirop. Les gelées de fruits, les confitures et les fruits en boîte contiennent beaucoup trop de sucre; il ne faut pas prendre l'habitude d'en servir à votre enfant; si celui-ci ne consent à manger sa tartine qu'avec de la confiture, n'en mettez que juste ce qu'il faut. Exceptionnellement, si vous servez un jour des fruits en boîte, prenez soin de ne pas lui donner de jus. Il est peu recommandable de manger trop fréquemment des aliments naturellement sucrés comme les raisins secs, les dattes, les figues et les pruneaux, qui adhèrent aux dents et favorisent donc les caries dentaires. Après en avoir mangé, Bébé doit se laver les dents.

439. Les bonbons et sucreries de tous genres et les crèmes glacées diminuent l'appétit parce qu'ils sont très sucrés. Les enfants qui en désirent toujours davantage, les consomment souvent entre les repas, c'est-à-dire aux moments où ils auront le plus d'incidence sur le repas suivant. La crème glacée n'est pas toujours de première fraîcheur : dans ce cas, elle peut contenir les mêmes microbes que le lait entier. Choisissez avec grand soin l'endroit où vous en achetez. A partir de deux ans, vous ne devez pas du tout priver votre enfant d'une crème glacée ou d'un biscuit comme dessert. Il est inutile de lui faire mal au cœur. *Mais vous devez absolument éviter de le laisser sucer des bonbons entre les repas.* Et il est préférable de les proscrire en tout temps. Ce sont d'ailleurs eux qui provoquent le plus souvent les caries dentaires. Après avoir mangé un bonbon, on a toujours la bouche sirupeuse, durant un certain temps. Ce qui ouvre la porte aux fermentations qui attaquent les dents.

Il est assez facile d'éviter de donner aux petits enfants la mauvaise habitude de sucer des bonbons. Le meilleur système est de n'en jamais avoir à la maison. Lorsque l'enfant va a l'école, le le problème devient un peu plus compliqué. En effet, il n'y a pas de maman qui aime voir son enfant malheureux parce qu'il ne reçoit pas autant de gâteries que les autres. S'il se contente d'un bonbon de temps en temps, il sera probablement satisfait par ceux que lui offriront ses condisciples. S'il en a vraiment grande envie et s'il est sujet aux caries dentaires, vous devrez vous montrer très stricte et les donner au compte-gouttes. Vous pouvez aussi les remplacer par autre chose.

440. Le goût exagéré pour les bonbons provient souvent d'une erreur des parents. Au cours des expériences dont nous avons parlé précédemment (§ 405), on a remarqué que les enfants libres de choisir leurs aliments ne consomment qu'un quantité normale de sucreries. Je crois sincèrement que le goût exagéré des enfants pour les bonbons provient souvent d'une erreur involontaire des parents. Nous voyons souvent les mamans promettre un biscuit ou un bonbon à leurs enfants pour les pousser à finir une assiette de légumes ou de bouillie. A la suite de ce marchandage, l'enfant déteste un peu plus les légumes ou la bouillie et son intérêt pour les biscuits ou les bonbons augmente de façon exagérée. Je dirais bien, en plaisantant, qu'une façon originale de forcer l'enfant à manger ses légumes, serait de lui dire : « je t'inderdis de manger tes épinards avant d'avoir fini ta crème glacée ! » Mais vous ne devez jamais promettre à l'enfant une gâterie pour l'obliger à manger une nourriture qui ne lui plaît pas. Il vaut mieux démontrer à l'enfant que les aliments ordinaires ont une saveur aussi agréable que les sucreries.

S'il lui arrivait, ayant aperçu le dessert, de demander l'autorisation de commencer par lui, laissez-le faire sans discuter.

441. Blé, riz et farines trop blutés sont des aliments moins riches. Le blé et le riz sont relativement pauvres en vitamines et en protéines si on les compare aux flocons d'avoine et au pain complet. Toutes les farines dont le blutage est trop poussé perdent une bonne partie des vitamines, des minéraux et de la cellulose qu'elles contenaient avant cette opération. Par conséquent, on servira plus rarement : des farines trop blutées, du pain blanc, du macaroni, des spaghetti, des nouilles, des biscuits, du riz. Il faut également éviter de servir des desserts confectionnés à partir de ces aliments.

Vous pensez peut-être que j'exagère les dangers présentés par les sucreries et les féculents. Je ne veux certainement pas vous donner la phobie de ces aliments, ni vous voir faire du prosélytisme auprès de vos amis et connaissances en allant leur démontrer le tort qu'ils ont de servir ces aliments à leurs enfants. Je veux insister sur le fait que beaucoup d'enfants reçoivent leurs rations d'hydrates de carbone à peu près comme suit : au *petit déjeuner,* une assiette de farine parfaitement blutée et abondamment sucrée avec une tranche de pain blanc couverte de confiture. *Au déjeuner* du macaroni, du pain blanc et de la confiture. A l'heure du *goûter* une crème glacée. Et, *au dîner,* des flocons d'avoine, un morceau de gâteau et pudding à base de crème de riz ou de maïzena. Avec un tel régime alimentaire, même s'ils reçoivent quotidiennement des légumes, des fruits, de la viande et 600 gr. de lait, les deux tiers de leurs aliments sont donnés sous une forme appauvrie ; ils risquent fort de souffrir de carences diverses en vitamines.

442. Le café et le thé ne conviennent pas aux enfants parce qu'ils prennent la place du lait et contiennent de la caféine, qui est un stimulant, alors que la plupart des enfants sont déjà suffisamment nerveux. Si l'enfant refuse de boire son lait parce qu'il veut vous imiter, vous pouvez ajouter à sa tasse une cuillerée de café ou de thé. Dans la plupart des cas, il est plus facile et plus sage de ne pas commencer à leur en donner.

LES ALIMENTS CONGELES OU SURGELES

443. Les aliments congelés ou surgelés conviennent tout autant aux enfants que les aliments frais ou en boîte. Mais il faut savoir comment les préparer correctement. La congélation, comme la cuisson modifie leur composition chimique et les rend non seulement plus faciles à digérer par les humains mais aussi plus fermentescibles par les microbes. En d'autres termes, cuits ou congelés, les aliments, se gâtent beaucoup plus rapidement que frais, parce que

les bactéries dangereuses y vivent et s'y multiplient plus facilement.

C'est pourquoi les aliments congelés doivent être cuits et consommés dans les quelques heures qui suivent leur sortie du frigo. Il ne faut *jamais* leur faire subir une nouvelle congélation.

LES COLLATIONS

444. Agissez avec bon sens dans ce domaine. La plupart des enfants de tous âges, de même que certains de leurs aînés, peuvent avoir une légère collation entre les repas. Si, on leur présente exactement ce qui convient, au bon moment et sous une forme normale, leur appétit n'en sera jamais diminué aux repas principaux.

Un jus de fruit, un fruit, un biscuit sec ou un morceau de pain feront parfaitement l'affaire. Ces aliments se digèrent rapidement et sans difficulté. Ceux qui contiennent une quantité importante de graisse, comme le chocolat, les gâteaux, les biscuits trop riches, ou le lait, séjournent longtemps dans l'estomac et peuvent diminuer sensiblement l'appétit de l'enfant au repas suivant. On rencontre quelques enfants qui manquent d'appétit lors d'un repas, alors qu'ils meurent littéralement de faim longtemps avant l'heure du suivant. Si on leur donne du lait, en guise de collation, ils peuvent fort bien prospérer normalement. En effet, la longue digestion que réclame cet aliment leur permet d'attendre tranquillement l'heure du repas principal : à ce moment leur appétit sera redevenu normal.

Dans la plupart des cas, c'est à égale distance des deux repas qu'il vaut mieux donner une légère collation, au plus tard une heure et demie avant l'heure du repas principal. Cette règle admet des exceptions. On trouve des enfants qui, consommant un jus d'orange vers le milieu de la matinée, sont tourmentés par la faim longtemps avant le repas de midi, au point d'être incapables d'avaler une bouchée quand vient l'heure de se mettre à table. S'ils boivent un jus d'orange ou de tomate vingt minutes avant le repas principal, ils font preuve, au contraire, d'un très bon appétit. Notez que certains autres enfants se passent fort bien de collations.

Vous avez sans doute déjà rencontré une maman qui se plaignait de constater que son enfant ne voulait rien manger à table, alors qu'il demandait toujours à manger entre les repas. Ceci n'est pas la conséquence d'une trop grande indulgence de la mère, qui a toujours accordé ce qu'il demandait entre les repas. Au contraire, chaque fois que j'ai rencontré un cas semblable, j'ai constaté que la mère avait toujours forcé son enfant à manger aux repas principaux et refusait même tel supplément substantiel. C'est lorsqu'on insiste exagérément pour obliger un enfant à manger aux heures des

repas que son appétit diminue. Au bout de plusieurs mois, il a horreur de se trouver dans la salle à manger et lorsqu'il voit la table dressée, son estomac se révolte. A peine le repas est-il terminé, qu'il éprouve le besoin de satisfaire les exigences de son estomac ; ne se sentant plus inhibé par l'obligation imposée par sa mère, il réclame à manger. Dans ce cas, la meilleure méthode est de ne jamais refuser de donner une collation à l'enfant lorsqu'il le demande, mais de rendre les repas principaux tellement attrayants qu'il les attende avec impatience.

Comment peut-on définir un repas? Un repas est un moment où l'on sert des aliments préparés de manière à être aussi appétissants que possible. Lorsqu'un enfant trouve les repas moins appétissants que les collations, c'est que quelque chose ne tourne pas rond.

LES REPAS

445. Quelques suggestions qui doivent vous aider à préparer les repas.

Petit déjeuner :

1) Un fruit ou un jus de fruit.
2) Des céréales.
3) Un œuf.
4) Du lait.

Le déjeuner (ou dîner) :

1) De la viande, du poisson ou de la volaille (ou éventuellement un second œuf).
2) Un légume (cuit ou cru).
3) Des pommes de terre.
4) Un fruit cru ou, *de temps à autre,* un pudding.
5) Du lait.

Le dîner (ou déjeuner) :

1) Un plat consistant, comme :
   — de la bouillie,
   — ou du pain,
   — ou des pommes de terre,
   — ou du potage contenant des croûtons, du pain grillé, du riz, des nouilles, etc...,
   — ou un œuf et du pain,
   — ou *plus rarement,* un pudding ou du macaroni.
2) Un légume ou un fruit, cru ou cuit.
3) Du lait.

   De plus, chaque jour, l'enfant recevra :
   — une préparation à base de vitamine D (choisie suivant les conseils du médecin).

— un jus de fruit ou de tomate et des biscuits secs entre les repas.

Il pourra également, s'il le désire, recevoir aux repas principaux du pain (complet si possible).

La première éducation

LES JOUETS ET LES JEUX

446. Jouer est une occupation sérieuse. Lorsque nous voyons des enfants amonceler quelques blocs de bois et se prétendre ensuite à la tête d'une escadrille, lorsque nous les regardons apprendre à sauter à la corde, nous nous imaginons volontiers, nous adultes à l'esprit faussé, que ce ne sont *que* des amusements, par opposition à des occupations sérieuses telles qu'étudier ses leçons ou exercer un métier. Nous avons des idées erronées sur ce point parce que nous avons appris, durant notre enfance, pour la plupart, que le jeu est un plaisir, l'école un devoir et le travail professionnel une corvée.

Le bébé qui agite son hochet et le fait passer d'une main dans l'autre, qui apprend à descendre les escaliers à quatre pattes, le petit garçon qui pousse un morceau de bois tout au long de la rainure d'un parquet et qui se croit occupé à conduire un train, travaillent avec ardeur à explorer le monde. Ils s'entraînent tout aussi utilement que l'étudiant qui pâlit sur sa géométrie. L'enfant aime ses jeux non pas parce que c'est agréable et facile, mais bien parce qu'il y a des difficultés à vaincre. Il s'efforce, à chaque instant de la journée, de parfaire ses mouvements et il cherche à imiter tout ce qu'il voit faire par ses parents et ses camarades plus âgés.

Vous vous plaignez de ce que Bébé (un an) fatigué de son jeu de cubes ne trouve qu'un amusement à son gré : jouer avec les poêlons et les casseroles, en cherchant à les faire s'emboîter. S'il agit ainsi, c'est parce qu'il sait déjà que Maman « joue » avec les casseroles et non avec les cubes. Ce qui rend les premières beaucoup plus amusantes. C'est sans doute pour le même motif qu'il est fasciné par les cigarettes.

447. Les jouets les plus simples sont les meilleurs. Les enfants préfèrent habituellement des jouets simples. C'est

avec ceux-là qu'ils jouent le plus longtemps. Ce n'est pas parce que les enfants sont frustes; au contraire, c'est parce qu'ils ont énormément d'imagination. Prenons un exemple. Il existe deux espèces de trains pour enfants. Il y a d'abord les jouets métalliques, riches en couleurs, roulant sur rails, bref, ayant toutes les apparences d'un train réel. Puis il y a des trains beaucoup plus simples constitués par des blocs de bois que l'on peut placer très facilement les uns derrière les autres. Tout ce que le jeune enfant pourra faire, si on lui donne un des premiers, c'est de pousser un wagon à la fois sur le parquet. Se servir des rails et attacher les wagons les uns derrière les autres sont choses encore beaucoup trop compliquées pour lui. Il ne peut même rien mettre à l'intérieur des wagons puisque ceux-ci sont hermétiquement fermés. Aussi en sera-t-il très vite fatigué. Les blocs de bois sont bien plus amusants. Il peut les mettre facilement les uns derrière les autres et admirer avec fierté le long train qu'il a réussi à monter. Avec deux blocs, il fera un camion et sa remorque. Il peut placer des blocs plus petits sur ceux qui servent de wagons, avoir ainsi un train de marchandises et effectuer des livraisons. Le jour où il en aura assez de se sentir sur terre, il séparera ses blocs et il s'imaginera être à la tête d'une flotte importante, ou bien il imaginera un remorqueur tirant une douzaine d'autres bateaux. Et il brodera des thèmes semblables à l'infini.

Certains parents peu fortunés regrettent parfois de ne pouvoir procurer à leur enfant une petite auto à pédales ou une maison de poupée. Qu'ils songent à tout ce qu'un enfant peut faire avec une boîte en carton ! Il la tourne et la retourne de tant de façons qu'il en fait, selon ses désirs et son imagination, un lit, une maison, un camion, un tank, un fortin, une maison de poupée ou un garage. Ne croyez jamais qu'il vous sera impossible de procurer à votre enfant un jouet qu'il aimera. Evidemment, un jour ou l'autre, il en arrivera à désirer de tout son cœur un tricycle ou quelque chose de semblable ; si vous le pouvez vous ferez alors cet achat. Je veux surtout vous faire remarquer qu'il vaut mieux commencer par des jouets très simples. Ne lui donnez les jouets les plus cher que s'ils l'amusent réellement et que vos moyens financiers vous y autorisent.

Entre six mois et un an, les enfants aiment secouer et mordiller des objets de couleurs très voyantes, tels que des jouets en plastique (anneaux, hochets, etc...). Cela n'offre aucun danger puisqu'ils ne risquent ni d'avaler ni d'en arracher des petits segments comme c'est le cas avec les jouets en celluloïd plus fragiles.

Entre douze et dix-huit mois, les enfants s'amusent à placer certains objets dans d'autres, à pousser ou à tirer leurs jouets. Les petites autos ou les animaux montés sur quatre roues jouissent

d'une grande faveur. Une simple boîte munie d'un morceau de corde convient tout aussi bien. Les enfants poussent leurs jouets avant de les tirer. C'est pourquoi les petits cerceaux à sonnette, que l'on pousse à l'aide d'une baguette fixée à l'axe, ont tant de succès. Les cubes creux les amusent moins longtemps que les casseroles, poêlons, passe-thé et cuillers.

Les poupées et les animaux en peluche font la joie de certains enfants durant des années; d'autres ne voudront même pas les regarder.

C'est surtout vers l'âge de deux ans que l'enfant commence à imiter ce qu'il voit faire autour de lui. Il essayera d'abord de faire comme ses parents : balayer le parquet, laver la vaisselle, se raser. Une fois franchi ce cap, son imagination devient plus créatrice. Aussi est-il à ce moment passionné par les poupées et leur maison, par les camions et les autos et, par-dessus tout, par les jeux de construction. Une série de blocs placés les uns sur les autres deviendront la Tour Eiffel, mis à la queue leu leu, ce seront tour à tour des trains, des bateaux, etc... Un jeu de construction bien fait tient certainement la place de dix autres jouets chez tous les enfants jusqu'à l'âge de six à huit ans.

448. Donnez aux enfants des jouets de leur âge. Lorsqu'un adulte joue avec un enfant, il a souvent tendance à compliquer le jeu. La maman qui a acheté une jolie poupée, avec une garde-robe complète espère que sa petite fille va commencer par habiller la poupée en lui passant d'abord ses sous-vêtements et ainsi de suite. L'intéressée, elle, préfère mettre tout de suite à la poupée son grand manteau rouge. Si votre petit garçon est malade et si vous lui achetez une demi-douzaine de crayons de couleur et un album à colorier, ne vous étonnez pas si, après avoir réfléchi un instant, il saisit un crayon et se met à griffonner dans tous les sens dans le livre à colorier. Il ne se soucie ni des contours ni des dessins, emploie l'orange pour le ciel aussi bien que pour le gazon. Quelle que grande que soit la tentation de lui faire remarquer sa maladresse, il faut y résister. Le papa qui n'a jamais eu l'occasion de jouer avec un train mécanique lorsqu'il était jeune enfant en a acheté un à son fils de trois ans. Avec quelle impatience, il assemble les rails ! Tandis qu'il est occupé par ce travail de précision, l'enfant saisit un des wagons et le lance sur le sol. Le père proteste vivement et entreprend d'expliquer comment il faut utiliser le jouet. Il dépose un wagon sur le rail, l'enfant lui donne une impulsion trop violente et le fait dérailler dans la première courbe. Le père proteste à nouveau, explique comment il faut remonter la locomotive et y attacher des wagons. Malheureusement, les petits doigts sont encore trop faibles pour remonter le ressort et trop malhabiles pour accrocher

la locomotive aux wagons. Après un quart d'heure d'explications fastidieuses, il est profondément dégoûté des trains mécaniques et va retrouver joyeusement ses vieux jouets qu'il peut manipuler à son aise.

L'âge auquel les enfants sont capables d'habiller convenablement les poupées, de colorier avec goût les livres d'images ou de faire fonctionner des trains mécaniques est très variable. Il est fonction du degré de développement. N'essayez jamais de forcer votre enfant à se développer trop vite, vous lui feriez sentir son incompétence, ce qui serait naturellement nuisible. L'enfant adore jouer avec ses parents, à condition que ceux-ci se mettent à son niveau. C'est lui qui doit vous montrer le jeu. Aidez-le *s'il vous le demande.* Si vous avez acheté un jouet trop compliqué pour lui, ne le grondez pas s'il l'utilise mal ; n'essayez pas de le forcer à s'en servir convenablement. Laissez-le plutôt manipuler cet engin comme il l'entend, ou faites-le disparaître jusqu'à ce qu'il soit capable de le manier correctement.

449. La générosité ne s'inculque pas par la force. Lorsqu'un enfant d'un an et demi à deux ans commence à prendre part aux jeux de ses petits camarades, on remarque qu'il s'empare des jouets des autres sans leur demander la permission. Le petit enfant qui tient un jouet ne l'abandonne jamais par gentillesse. Ou bien il s'y accroche avec la même force qu'un naufragé suspendu à sa bouée — il ira peut-être jusqu'à frapper son adversaire — ou bien il abandonne son jouet sous l'effet de la surprise. Les mamans sont parfois horrifiées lorsqu'elles voient leurs enfants se livrer à de tels actes.

Un enfant de deux ans qui cherche régulièrement à s'emparer des jouets de ses camarades n'est pas un futur tyran. Il est trop jeune encore pour éprouver beaucoup de sentiments très vifs à l'égard de son prochain. Laissez-le accaparer un jouet de temps à autre. S'il se comporte constamment de la même manière, il serait peut-être salutaire de lui donner quelques compagnons de jeux un peu plus âgés, qui seront plus à même de défendre leurs droits. S'il intimide excessivement un autre enfant, il vaut mieux l'en séparer pendant quelque temps, Si vous le voyez prêt à blesser un de ses petits camarades, emmenez-le sans histoires et efforcez-vous de l'intéresser à autre chose. Cela ne sert à rien de lui faire honte ; il aurait l'impression que vous l'abandonnez et deviendrait plus agressif encore.

Lorsqu'un enfant de trois ans ou davantage reste anormalement agressif et semble ne pas vouloir apprendre à jouer avec d'autres enfants, il est bon d'examiner si quelque chose ne nuit pas au développement harmonieux de son caractère : éventuellement, ayez recours à un médecin.

Si votre enfant, à deux ans, ne donne pas volontiers les jouets qu'il tient, il a le comportement normal de son âge. Il apprendra à partager progressivement, au fur et à mesure du développement de son intelligence et de son amour du prochain. Si vous l'obligez à donner sa petite charrette préférée chaque fois qu'un autre enfant la lui demande, vous lui donnerez l'impression désagréable que le monde entier — enfants et adultes — se coalise pour lui prendre tout ce qu'il possède. Son égoïsme augmentera au lieu de diminuer. Lorsqu'un enfant, vers trois ans, atteint le stade où il commence à aimer jouer avec les autres, aidez-le à partager ses jouets, en lui en faisant un jeu. Dites, par exemple : « C'est d'abord Jean qui tirera la charrette et Catherine qui s'y asseoira. Puis Catherine tirera et ce sera au tour de Jean de s'asseoir. » Le partage devient ainsi un plaisir au lieu d'une corvée ennuyeuse.

Si votre enfant se laisse toujours soustraire ses jouets par ses compagnons, il vous paraîtra bien timide. Il y a gros à parier qu'il n'est pas aussi paisible qu'il en a l'air. Il se trouve simplement embarrassé, en présence d'un problème nouveau pour lui. Neuf fois sur dix, des enfants qui se comportent ainsi réalisent après quelques mois ce qui se passe et savent alors très bien comment défendre leurs droits.

450. Comment aider un premier-né à être sociable? La plupart des premiers-nés grandissent dans la joie et s'adaptent aussi facilement au milieu familial et au monde extérieur qu'un second, un troisième ou un quatrième enfant. Ce n'est pas toujours le cas.

On entend souvent les mamans dire d'un second enfant : « Il est si facile. Il ne pleure jamais. Il ne nous cause aucun souci. Il joue et s'amuse tout seul et il est si gentil lorsqu'on s'occupe de lui. » Quelques années plus tard, on ajoute : « Il est tellement gentil et sociable que personne ne doit faire un effort pour l'aimer. Lorsque nous nous promenons, les passants lui sourient et nous demandent son âge. Ils ne remarquent jamais l'aîné qu'en second lieu et uniquement par politesse. Et ce dernier en souffre! Il réclame beaucoup plus d'attention que le benjamin. »

Pourquoi cette différence? Tout d'abord, on peut avoir accordé au premier-né une attention trop soutenue, surtout à partir de six mois, âge où l'enfant commence à être capable de s'amuser tout seul. Les parents lui ont trop parlé, ont suggéré trop de choses à faire et l'ont pris dans les bras plus souvent qu'il n'était nécessaire. Cette façon de faire lui laissait trop rarement l'occasion de s'intéresser de son propre chef à l'une ou l'autre chose. Ainsi saluera-t-il rarement ses parents le premier, car ceux-ci ont l'habitude de lui parler avant qu'il ait eu l'occasion de le faire. Peut-être aussi a-t-il été trop souvent « montré » aux grandes personnes. Cette façon d'agir,

si elle est occasionnelle, ne fera guère de tort à l'enfant. A doses massives, elle le rendra égocentrique. Lors des maladies du premier-né, les parents ne quittent pas le lit du petit patient. Plus tard, lorsque leur expérience sera devenue plus grande ils auraient été moins anxieux. L'enfant est-il méchant, ils prennent son attitude très au sérieux et le grondent avec une conviction qui n'est pas de mise.

Constamment l'objet de tant d'attentions, l'enfant devient gâté ; le développement de son sens social est entravé de deux façons. Il grandit avec l'impression d'être le centre de l'univers et s'imagine que chacun doit tomber en admiration devant lui, qu'il soit gentil ou non. D'autre part, il ne sait comment s'y prendre pour s'amuser seul et pour se rendre sociable ou d'un commerce agréable.

Le problème ainsi posé, il serait ridicule de conclure que le mieux est de n'accorder aucune attention au premier-né. Il a *besoin* de sentir ses parents répondre à son désir d'affection. Laissez-le jouer comme il l'entend, occupez-vous de lui le moins possible pourvu qu'il soit heureux, ne le grondez pas de façon excessive et *ne laissez jamais percer devant lui les craintes que vous éprouvez à son sujet.* Donnez-lui parfois l'occasion de parler le premier. Lorsque vous recevez des amis, attendez qu'il aille vers eux de lui-même. Lorsqu'il vient vers vous avec l'intention de jouer ou de se faire dorloter, répondez gentiment à son appel, mais autorisez-le à retourner vers ses jouets dès qu'il en éprouve l'envie.

Les parents rendent parfois leur premier-né peu sociable parce qu'ils prennent leur rôle trop au sérieux. Ce n'est pas qu'ils soient si austères ; ils sont fort capables de se montrer enjoués avec leurs amis et avec leurs autres enfants. Mais ils veulent trop bien faire.

L'exemple suivant vous aidera à me comprendre. Avez-vous déjà vu quelqu'un qui monte à cheval pour la première fois ? Il se tient aussi raide qu'un piquet, ne parvient pas à suivre les mouvements de sa monture et se montre inutilement autoritaire. Le malaise ainsi créé est aussi grave pour le cheval que pour le cavalier. Devenu habile, celui-ci saura comment monter en souplesse, comment s'adapter, sans être désarçonné, au rythme de sa monture, comment diriger le cheval et en rester maître sans brusquerie. Elever un enfant ou aller à cheval sont bien certainement choses différentes. Cependant, c'est la même souplesse d'attitude qui triomphera dans les deux cas.

Un autre exemple est celui du jeune officier auquel on confie pour la première fois le commandement d'une troupe. Il n'a guère confiance en lui-même et, pour dominer plus sûrement ses subordonnés, il se montre anormalement sévère et distant. L'officier plus expérimenté n'éprouve plus le même

embarras, ne craint pas de se montrer plus indulgent et plus proche de ceux-ci.

A cela, vous pouvez me répondre très justement que, précisément, vous manquez d'expérience. Vous ne devez pas nécessairement en posséder beaucoup pour être à même d'élever convenablement votre enfant. Vous n'avez besoin, pour commencer, que d'esprit amical et compréhensif. Un enfant ne pourrait tout de même pas vous désarçonner comme le ferait un cheval et il ne vous rira pas non plus au nez comme de vieux soldats en présence d'un jeune officier. Ne craignez pas de rester décontractée et de vous montrer agréable. *Soyez plutôt trop conciliante que trop intransigeante.*

AGRESSIVITE ET TIMIDITE

451. Les enfants apprennent à contrôler leur sentiment d'agressivité. Avez-vous beaucoup de soucis lorsque vous voyez votre petit dernier (deux ans) empoigner un de ses compagnons par les cheveux ou votre aîné (quatre ans) jouer avec un revolver à bouchons ? Certains parents trop consciencieux trouvent coupables ces manifestations d'agressivité et essayent de les réprimer sévèrement. Il est évident que notre état d'êtres civilisés ne pourrait durer si nous n'apprenions pas à mater nos sentiments violents.

Mais les parents ne doivent pas se créer des soucis inutiles pour apprendre à leurs enfants à se contrôler. Ceci viendra tout seul au fur et à mesure de leur développement, grâce à l'épanouissement de leur nature dans un milieu familial où ils trouveront à la fois affection et amitié.

Songez aux diverses formes que prend l'agressivité d'un enfant aux différents âges. Le petit bébé, lorsqu'il a faim, éprouve un ressentiment profond à l'égard du monde entier. A un an, il gifle parfois sa mère en pleine figure lorsqu'il est de mauvaise humeur. Vers un an et demi, traité avec douceur, il sera déjà capable d'un contrôle plus poussé, mais manifestera parfois son mécontentement en frappant du pied. Vers deux ans et demi, s'il joue dans le sable et qu'un de ses camarades veut s'emparer de son seau, il n'hésitera pas un instant à lui assener un coup de pelle sur la tête. L'enfant de quatre ans, lui, est déjà beaucoup plus civilisé. S'il se trouve dans un cas analogue, il sera capable, au moins de temps en temps, de discuter au lieu de frapper.

Entre-temps, il apprend à transposer ses désirs de violence sous forme de jeux. Au début, ce sera très simple. Il dirigera son revolver dans la direction de son camarade et dira : « Boum ! Je vais te tuer ! » Il éprouve de la joie à l'*idée* de tuer ! Mais il n'est pas nécessaire de le corriger. Il sait parfaitement bien qu'il serait inadmissible de causer un tort réel à ses amis : il soulage son trop plein d'énergie en « faisant

semblant ». C'est une des raisons pour laquelle les enfants sont friands d'histoires violentes. Vous pouvez même aller plus loin et affirmer que l'enfant qui peut *jouer* à tuer et « à faire mal » est capable de sentiments plus amicaux que celui, plus renfermé, qui accumule ses rancunes et ses ressentiments sans manifestation hostile extérieure.

Entre six et dix ans, les garçons participent à des jeux de violence simulée beaucoup mieux organisés. On voit alors un groupe d'enfants décider de jouer « à la guerre » : ils se divisent en deux camps et établissent les règles du jeu. Au lycée ou à l'université, les jeux « pour rire » ne les satisfont plus. Ils prennent part à des compétitions et des jeux athlétiques, des conférences contradictoires et des discussions de toutes espèces. Toutes ces manifestations exigent un certain sentiment d'agressivité.

Les tendances les plus farouches sont maintenant refrénées par de nombreuses règles et conventions admises par tous.

Et lorsque après avoir quitté l'école, un jeune homme entreprendra de frayer son chemin dans le monde, son instinct d'agressivité lui sera également nécessaire. Celle-ci revêtira une forme encore plus raffinée. Il s'efforcera d'améliorer sa situation, il étudiera les moyens de faire prospérer ses affaires et de combattre la concurrence, ou, s'il se trouve à la tête d'une exploitation agricole, il luttera contre les insectes et les éléments.

En résumé, votre enfant de deux ans qui frappe sur la tête d'un compagnon, celui de quatre ans qui joue à tuer, celui de neuf ans qui a la passion des récits d'aventures et de guerre, traversent les différentes périodes normales par où doit passer leur instinct d'agressivité pour qu'ils deviennent des hommes civilisés. Laissez-les donc être de leur âge au cours de ces divers épisodes.

Cela ne signifie évidemment pas qu'il ne faille prêter aucune attention au fait que votre benjamin se montre méchant vis-à-vis de ses petits amis ou que votre aîné s'adonne de façon excessive aux jeux violents. Un enfant dont l'agressivité dépasse les normes doit être corrigé et réclamera une attention spéciale s'il n'arrive pas à se contrôler.

452. Les vilains mots. Vers trois ans, les enfants traversent une période pendant laquelle ils aiment employer des termes grossiers. Ils se lancent mutuellement des injures variées, se croient alors très drôles et s'imaginent faire preuve de virilité et d'audace. Les parents doivent considérer cette période comme normale. Le mieux sera de les laisser faire pendant un moment, puis de les faire penser à autre chose.

Lorsqu'un peu plus âgés, ils sortiront en compagnie d'autres enfants, ils finiront par connaître toute une série de jurons et d'expressions grossières qu'ils savent être « vilaines », longtemps avant d'en connaître la signification exacte. Comme ce sont des êtres humains, ils les répètent volontiers afin de prouver leur connaissance

du monde et leur mépris des convenances. Habituellement, entendre pour la première fois un de ces mots sortir de la bouche d'enfants qu'ils croient encore tellement innocents, cause aux parents une sensation forte. Qu'y a-t-il lieu de faire ?

Lorsque cela arrive, *ne vous mettez pas en colère et ne montrez pas combien vous êtes choquée*. Si votre enfant est timide, vous produiriez sur lui un effet trop brutal : il aurait des appréhensions inutiles et craindrait de sortir avec des camarades qui utilisent ces expressions ; pour tout dire, vous lui donneriez l'impression d'être « différent » des autres. La plupart des enfants se réjouissent, au moins secrètement, de constater qu'ils ont réussi à choquer leurs parents. Certains, espérant atteindre encore ce résultat, recommenceront à la première occasion. D'autres, obligés devant les menaces de leurs parents, de se taire à la maison, se rattraperont ailleurs. Vous démontrez à l'enfant qu'il a la possibilité de scandaliser son entourage rien qu'en proférant certaines paroles. Autant vaudrait lui donner un canon chargé, en lui interdisant d'appuyer sur la détente. Je ne crois pas qu'il faille rester perpétuellement impassible devant un enfant qui se sert à plaisir d'expressions grossières. Je le laisserais d'abord jouir un certain temps du plaisir qu'il éprouve, à condition que ces expressions ne soient pas tout à fait inadmissibles. Peut-être lui adresserais-je une petite grimace susceptible de lui faire comprendre que moi aussi je suis capable d'une certaine méchanceté. Puis j'essayerais de changer d'occupation ou de sujet de conversation. S'il ne se corrigeait pas, s'il se mettait à employer un vocabulaire de plus en plus grossier, je lui ferais comprendre gentiment, avec beaucoup de simplicité et de naturel que beaucoup de personnes détestent ce genre de paroles et que vous, de votre côté, n'aimez pas les entendre à longueur de journée.

453. L'enfant timide et craintif. Quand un premier-né de deux ans a eu peu d'occasions de jouer avec d'autres enfants, il se laisse facilement influencer par ses camarades de jeu et leur laisse prendre ses jouets. Ou bien il les examine d'un air perplexe, ou encore il se précipite en pleurant chez sa maman. Il n'y a rien là qui puisse vous inquiéter. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une attitude passagère due à l'inexpérience. S'il continue à jouer régulièrement avec d'autres petits compagnons, il y a beaucoup de chances pour qu'il apprenne, au fur et à mesure que les semaines s'écoulent, à se mettre en colère et à défendre ses droits. Il vaut beaucoup mieux que la maman ne fasse montre ni de trop de compassion, ni de trop d'inquiétudes, n'intervienne pas dans ses conflits avec ses camarades, ne lui explique pas qu'il faut partager ses jouets, mais lui suggère simplement d'aller rechercher son bien.

Le second et le troisième enfant passent rarement par une telle période, probablement parce qu'ils ont été habitués à se défendre depuis l'âge d'un an environ.

Si vous constatez que c'est toujours le même enfant qui malmène votre bébé qui se laisse de plus en plus intimider, essayez pendant quelques mois de mener votre enfant ailleurs afin qu'il ait l'occasion de reprendre courage.

Si vers trois ou quatre ans l'enfant se laisse toujours facilement taquiner, consultez un centre psychopédagogique, qui vous aidera à essayer de découvrir la cause de cette attitude.

Le papa ne voit pas toujours d'un bon œil son fils de deux ans jouer, de temps en temps, à la poupée. Il est un peu tôt pour vous inquiéter. Les enfants de cet âge ne font pas encore une grande différence entre des activités masculines ou féminines. Vers trois ans ils commencent, la plupart du temps, à montrer une préférence pour des jeux plus virils, mais cette préférence se manifeste plus encore quand l'enfant a quatre ans. Il est tout à fait normal pour un garçon de trois à quatre ans de jouer de temps en temps avec des petites filles, surtout s'il n'a pas de compagnons de son sexe, mais vous remarquerez qu'il choisira le plus souvent de jouer le rôle du papa ou du petit garçon. Mais si votre enfant de trois, quatre ou cinq ans, évite la compagnie des garçons de son âge ou préfère jouer un rôle de maman ou de petite fille, il a probablement peur d'affirmer son sexe et il nécessite une attention spéciale. Il faut lui donner l'occasion de nouer des relations amicales avec son papa. Il arrive, en effet, que la maman ait tendance à trop protéger son enfant.

454. Pourquoi mord-il les gens ? Il est tout à fait normal qu'un bébé d'un an essaye de mordre la joue de son père ou de sa mère. Les dents qui percent le poussent à mordre n'importe quoi et cette tentation est encore plus forte lorsqu'il est fatigué. Je ne crois pas non plus qu'il faille accorder une trop grande importance au fait qu'un enfant de un ou deux ans morde parfois un de ses camarades, qu'il soit de bonne ou de mauvaise humeur.

Passé l'âge de deux ans ou de deux ans et demi, il est important d'observer si l'enfant mord souvent ou non, et quelle est sa façon de se comporter en général. Ainsi, un enfant habituellement heureux et sociable qui mord de temps à autre ses compagnons, à l'occasion d'une dispute, ne pose aucun problème. D'autre part, s'il semble nerveux et malheureux, s'il lui arrive de mordre d'autres enfants sans raison apparente, il se révèle ne pas être dans un état normal. Peut-être ses parents l'ont-ils rendu anxieux par leur discipline trop sévère. Peut-être n'a-t-il pas eu l'occasion de s'accoutumer suffisamment aux autres enfants dont

il s'imagine qu'ils sont dangereux et lui veulent du mal. Peut-être est-il jaloux d'un petit frère ou d'une petite sœur et projette-t-il sa jalousie et ses ressentiments sur les autres enfants, comme si eux aussi étaient des rivaux. Si le motif de ce comportement n'apparaît pas clairement et si aucune amélioration ne se produit, il sera utile de consulter un médecin.

Certaines mamans qui ont été mordues par leur enfant se demandent si des représailles énergiques ne sont pas le meilleur moyen de le corriger. Je crois au contraire, que la maman contrôlera mieux son enfant en gardant son rôle de guide amical qu'en descendant à son niveau pour tenter de le mater à l'aide de morsures, de gifles ou de cris. De plus, si vous mordez ou giflez un enfant d'un an, il pourrait y prendre goût et vouloir poursuivre la chose, soit comme une lutte qu'il estime sérieuse, soit comme un jeu. D'autre part, si vos regards restent longtemps pleins de reproches, vous ne ferez qu'exciter sa malice. Tout ce que vous pourrez faire sera essayer d'éviter d'être mordue à nouveau en vous retirant quand vous lisez cette envie dans ses yeux et en montrant ainsi que la chose vous déplaît formellement.

455. Comment réconforter un enfant qui s'est fait mal? Lorsqu'un enfant s'est blessé ou s'est fait mal, il désire être réconforté et ses parents sont portés à le faire; c'est une bonne chose, toute naturelle. Certaines personnes, souhaitant spécialement avoir des enfants courageux et craignant de les rendre douillets, éprouvent une certaine crainte à les consoler lorsqu'ils sont malheureux. Un enfant qui a pris de l'assurance n'est pas rendu peu courageux par des consolations bien normales. Dès qu'il sera plus âgé, (après six ans); il s'efforcera spontanément de se montrer courageux et évitera de courir vers sa mère après s'être fait mal.

C'est dans le passé de l'enfant qui pleure pour des riens qu'il faut chercher les motifs de son attitude. On peut l'avoir rendu trop dépendant de ses parents dans tous les domaines, en l'entourant de soins trop attentifs et de protections trop complètes.

Parfois, la mère a, sans s'en rendre compte, une attitude trop constamment sévère envers son enfant à qui elle ne témoigne sa tendresse et son affection que lorsqu'il est malade ou blessé. Elle devra se corriger, non pas en étant sévère, même quand son enfant s'est fait mal, mais en lui montrant plus souvent, en toutes circonstances, qu'elle l'aime et l'apprécie. Dans d'autres cas, les parents ont une crainte exagérée des blessures et l'enfant finit par prendre peur et partager leur angoisse.

Vous ne devez jamais hésiter à consoler votre enfant lorsqu'il se sent malheureux. Evitez de lui inspirer une crainte surfaite

de sa maladie ou de sa blessure; dès qu'il est capable de s'amuser à nouveau seul, renvoyez-le vers ses jouets.

LE PÈRE, CE BON COMPAGNON

456. Un petit garçon doit avoir un père affectueux qui ne le réprimande pas sans arrêt. Les petits garçons et les petites filles doivent avoir l'occasion de passer un peu de temps en compagnie de leur père, de s'amuser et même de faire certaines petites besognes avec lui. Malheureusement, beaucoup de papas, leur journée de travail terminée, désirent surtout s'allonger dans un fauteuil pour y lire le journal. Si le père comprend l'importance de sa compagnie pour l'enfant, l'effort à faire devient beaucoup plus léger. Je tiens à préciser qu'il ne doit pas lui peser outre mesure. J'estime qu'un papa consciencieux ne doit pas se forcer au-delà d'une limite raisonnable. Il vaut mieux jouer de bon cœur pendant un quart d'heure avec votre enfant et lui dire ensuite gentiment qu'il est temps pour vous de lire votre journal, plutôt que de passer, contre votre gré, une journée entière avec lui au jardin zoologique, par exemple.

Certains pères brûlent d'un tel désir de voir leur fils devenir parfait que cela les empêche de s'amuser en leur compagnie. Ainsi, le papa qui souhaite voir son fils devenir un sportif accompli le conduira très tôt au stade et essayera de le faire jouer au football. L'enfant commettra évidemment beaucoup d'erreurs. Si le père le critique sans cesse, même amicalement, l'enfant éprouvera de la gêne et ne s'amusera plus du tout. Il aura l'impression d'être un incapable à ses propres yeux comme à ceux de son père. En fait, un garçon qui a confiance en lui et ne subit aucune contrainte se tournera tout naturellement vers les sports quand il aura atteint l'âge voulu. L'approbation de son père sera alors bien plus opportune que le rôle d'entraîneur que celui-ci voulait jouer auparavant.

Un jeune garçon n'acquiert pas un esprit viril uniquement parce que la nature lui a donné un physique masculin. Il apprend à sentir et à agir en homme parce qu'il est capable de copier les adultes et les garçons plus âgés qu'il admire. Il ne peut prendre pour modèle quelqu'un qui ne l'aime ou ne l'estime pas. Si le père est souvent en colère ou trop impatient à l'égard de son fils, celui-ci éprouvera de la gêne non seulement devant lui mais aussi devant ses camarades et les étrangers. C'est alors qu'il pourra se rapprocher de sa mère et copier les manières féminines de celle-ci.

Le père qui désire voir son fils devenir un être viril ne doit jamais le gronder outre mesure quand il pleure; il ne doit pas non plus lui faire honte s'il lui arrive de jouer « comme les filles » ni l'obliger de se livrer intensément à la pratique des sports. Le rôle du père est de

s'amuser avec son fils, de lui donner le sentiment qu'il est fait du même bois que lui, de partager de temps à autre un secret avec lui, de l'emmener en promenade quand il en a l'occasion, etc.

Le problème des enfants privés de père de façon passagère ou permanente est discuté aux paragraphes 773-774.

457. La petite fille, elle aussi, a besoin d'un père affectueux. On comprend facilement qu'un garçon doive prendre son père en exemple. Beaucoup de personnes réalisent difficilement qu'un père affectueux joue un rôle tout aussi important (bien que différent) dans l'éducation de sa fille. Elle ne le copiera pas comme le fait un garçon, mais devenue jeune fille ou femme, elle aura une plus grande confiance en elle-même si elle s'est toujours sentie environnée de l'approbation paternelle. Je songe à de petites choses comme d'approuver la façon dont elle se vêt ou dont elle se coiffe, ou la féliciter au sujet des gâteaux qu'elle prépare. Lorsqu'elle sera un peu plus âgée, son père pourra lui faire sentir que ses idées l'intéressent et il pourra utilement lui confier certaines opinions ou certains principes personnels.

De son côté, en apprenant à apprécier chez son père les qualités propres à l'homme, elle prépare sa vie d'adulte. La façon dont elle nouera des relations avec les garçons, puis avec les jeunes gens, le type d'homme qu'elle aimera et qu'elle épousera, le genre de vie conjugale qu'elle mènera, voilà autant d'éléments qui seront influencés de façon marquante par le comportement de son père à son égard durant son enfance.

458. N'abusez pas des jeux violents. Beaucoup de papas et la plupart de leurs enfants, adorent s'adonner à des jeux violents. Ces jeux excitent cependant les enfants à l'extrême et leur donnera même parfois des cauchemars. Rappelez-vous que les enfants de deux, trois ou quatre ans contrôlent difficilement leurs sentiments; que les petits ont de la peine à distinguer entre la réalité et la feinte. Quand leur père fait semblant d'être un ours, ils se croient réellement en présence d'un animal terrible, ce qui ne manque pas de les impressionner fortement. Efforcez-vous donc de rendre ces jeux aussi paisibles et naturels que possible et ne les prolongez pas, même si l'enfant insiste. Veillez surtout à ne jamais imiter une chasse ou un combat. Bornez-vous à faire un peu d'acrobatie. Arrêtez-vous à temps si vous voyez que l'enfant s'énerve.

459. N'exagérez pas les moqueries. Il semble que les hommes sont en général plus féroces dans leurs moqueries que les femmes. Dans la vie courante, ils ne peuvent pas toujours se laisser aller à leur instinct : un homme irrité par un ami ou un compagnon de travail, ne peut ni le frapper, ni l'insulter; mais il lui reste la ressource

de s'en moquer. De même, quand cet homme est exaspéré par son fils, il essaie de s'en tirer en se moquant de lui. Or, un enfant se sent humilié quand on rit de ses erreurs; ce n'est que bien plus tard qu'il acquerra l'esprit de repartie. Cette façon de faire est nettement à déconseiller.

COMMENT METTRE BEBE AU LIT?

460. Comment habituer l'enfant à aller au lit sans protester? Certains enfants acceptent volontiers d'aller au lit; c'est loin d'être le cas pour tous. Trois ou quatre facteurs peuvent être à la base de cette différence de comportement. Habituez l'enfant à considérer le moment d'aller au lit comme une heure agréable et joyeuse. Un enfant fatigué trouvera toujours délicieux de se coucher si vous ne lui donnez pas l'impression qu'il subit une corvée désagréable. Montrez-vous affectueuse et certaine d'agir à bon droit et vous le verrez s'habituer à se coucher gaiement chaque soir à la même heure. Il est bon qu'un enfant sache qu'il lui est permis, de temps à autre, à l'occasion de son anniversaire, par exemple, de demander à ses parents de prolonger un peu la soirée. Cela doit rester l'exception.

Après le déjeuner, il vaut mieux mettre l'enfant immédiatement au lit; de cette façon il n'a pas l'occasion de s'intéresser à ses jouets. Mettre coucher un enfant le soir est souvent chose plus compliquée, à cause du bain et du retour du père à la maison. Jusqu'à ce que l'enfant ait au moins trois ou quatre ans, en tout cas jusqu'au moment où il aimera aller seul au lit, il vaut mieux l'y conduire plutôt que de l'y pousser par gestes ou par paroles. Prenez affectueusement un tout petit enfant dans vos bras pour le porter dans sa chambre; plus tard, vous le conduirez par la main en parlant avec lui de ce qui était l'objet de ses dernières préoccupations.

Les petits enfants vont souvent au lit de meilleure grâce quand un certain rite préside à l'opération du coucher. Par exemple, la poupée sera d'abord mise dans son berceau, puis l'ours en peluche mis dans le lit, puis on bordera et on embrassera l'enfant, puis on fera marcher une boîte à musique réservée à ce cérémonial. On tirera enfin les tentures et on éteindra la lumière. Tâchez toujours d'accomplir cette besogne calmement, sans jamais montrer à l'enfant que vous êtes pressée, même lorsque vous l'êtes. Quand vous en avez le temps, lisez-lui ou racontez-lui une histoire. La plupart des enfants se couchent plus facilement lorsqu'ils ont une poupée ou un animal en peluche pour leur tenir compagnie.

461. Peut-on lui donner un objet au lit? Y a-t-il un danger quelconque à permettre à l'enfant d'emporter une poupée ou un animal en peluche dans son lit? Certainement aucun. Si un jouet lui

donne une impression de réconfort et de compagnie agréable, tant mieux. Tous les êtres humains naissent sociables. Dans les civilisations primitives, adultes et enfants dormaient ensemble. Il n'est pas surprenant que Bébé, en particulier s'il est enfant unique, se sente esseulé lorsqu'il se trouve dans sa chambre à coucher. Son imagination insuffle la vie à sa poupée ou à son ours en peluche en qui il trouve une compagnie agréable. Ne vous tracassez pas s'il salit son jouet ou s'il le démolit. Vous pourrez toujours le laver. Ne l'en privez pas par soi-disant mesure d'hygiène.

Tout ce que nous venons de dire s'applique également à une couverture de laine, à un coussin, aux langes ou à tout autre objet du même genre. Un seul problème se pose lorsque l'objet tant aimé finit par tomber en poussière. Parfois l'enfant admettra que ce jouet appartient au passé et dorénavant décidera gentiment d'aller coucher sans compagnon. Si, au contraire, il veut reporter son affection sur un nouveau jouet, n'essayez pas de l'en dissuader. Il finira bien un jour par ne plus éprouver la nécessité de dormir avec une poupée.

Que faut-il penser des objets en bois ou en métal? Les parents craignent parfois qu'ils troublent le sommeil de l'enfant en glissant sous lui. Ne vous faites pas de souci à cet égard. Les enfants peuvent passer d'excellentes nuits dans un lit bourré de leurs plus chers trésors.

462. Y a-t-il une durée minimum à imposer pour les nuits? Vous pouvez faire confiance à Bébé dans ce domaine; il dormira autant que cela lui est nécessaire. Dès qu'il aura atteint deux ans, vous ne pourrez plus lui laisser une liberté aussi complète. En effet, à partir de ce moment, certains facteurs peuvent l'empêcher de dormir suffisamment, certaines craintes,

par exemple; de la solitude, de l'obscurité, des cauchemars, de mouiller son lit. Il peut aussi être surexcité par certaines émotions, par exemple, la jalousie à l'égard d'une sœur plus jeune. Ou encore il se sentira exceptionnellement nerveux tous les soirs, soit qu'il ait une dispute avec sa mère à l'heure d'aller au lit, soit qu'il ait certaines préoccupations au sujet de son travail scolaire. La façon d'éviter ces ennuis est traitée ailleurs. J'en parle brièvement ici pour attirer votre attention sur le fait que vous ne devez pas vous imaginer que votre enfant a assez d'heures de sommeil parce qu'il refuse de dormir plus.

A deux ans, l'enfant moyen doit dormir douze heures par nuit et une heure ou deux durant la journée. Les siestes deviennent habituellement de plus en plus courtes entre deux et six ans, mais les nuits doivent rester aussi longues. (Lorsque les heures de classe le permettent, je conseille d'accorder à l'enfant de plus de six ans un court repos durant la journée.) C'est entre six et neuf ans que l'enfant moyen écourte ses nuits d'environ une heure; il se mettra au lit à huit heures, par exemple s'il se lève à sept heures. Ce changement s'opère progressivement. Vers l'âge de douze ans, il sera habituellement capable de supprimer une autre heure de sommeil et ira se coucher à neuf heures au lieu de huit heures. Ce programme souvenez-vous-en, s'applique à l'enfant dit « moyen ». Certains doivent dormir davantage et d'autres se contentent d'un sommeil plus court.

Beaucoup d'enfants cesseront de dormir pendant la journée vers trois ou quatre ans; pratiquement, tous les enfants devraient continuer à faire une bonne sieste après le repas de midi jusque vers cinq ou six ans. L'enfant subit en cette matière l'influence de son tempérament et des activités auxquelles il se livre. Quel que soit son âge, il a toujours besoin de dormir quand il est fatigué.

LES « CORVEES » DE TOUS LES JOURS

463. Apprenez-lui à s'en acquitter avec plaisir. Comment un enfant apprend-il à s'acquitter de certains devoirs? C'est sa nature qui le pousse à vouloir s'habiller lui-même, à se brosser les dents, à balayer le parquet, à mettre la maison en ordre. Ce sont là autant de choses qu'il voit faire journellement par ses parents qu'il désire imiter. Si ceux-ci parviennent à entretenir cette tendance, il sera tout heureux, lorsqu'il sera plus âgé, d'aller faire les courses, de préparer le bois, de battre les tapis, parce qu'il voudra accomplir sa part des besognes quotidiennes pour faire plaisir à son père et à sa mère. La plupart d'entre nous — et je me range dans cette catégorie — ne sommes pas capables, en élevant nos enfants de maintenir chez eux ce désir constant de coopération. Si nous nous

rendons compte, dès le début, que nos enfants veulent nous aider, nous aurons moins tendance à leur présenter les travaux de ménage comme des corvées que nous leur imposons quand nous sommes de mauvaise humeur.

464. L'enfant désire se vêtir lui-même. Entre un an et un an et demi, il veut commencer à se dévêtir seul. Vers l'âge de deux ans, il se déshabille à peu près convenablement et il essaie alors de se vêtir lui-même. Il fournit des efforts sérieux pour enfiler ses vêtements, mais ne réussit qu'à s'empêtrer. Après une autre année, il aura appris à se tirer d'affaire tout seul en ce qui concerne les choses assez simples. Mais il lui faudra une autre année encore pour apprendre à vaincre certaines difficultés, telles que lacer ses chaussures et boutonner ses vêtements. A ce moment, il aura donc quatre ans.

La période d'un an et demi à quatre ans réclame beaucoup de tact et de prudence de la part des parents. En effet, si vous l'empêchez de faire ce dont il est déjà capable, ou si vous lui apportez une aide trop importante, vous risquez de le fâcher. Si vous ne lui donnez jamais l'occasion d'apprendre à l'âge où cela l'amuse, vous risquez de lui faire perdre tout intérêt dans ce domaine. Pourtant, si vous ne l'aidez pas du tout, il ne sera jamais prêt et sera probablement découragé par son insuccès. Vous devez donc l'aider avec tact quand c'est possible. Otez-lui, par exemple, ses chaussettes à demi et il n'éprouvera plus aucune difficulté pour achever cette besogne. Présentez-lui convenablement le vêtement qu'il doit enfiler, de façon qu'il ne s'habille pas à l'envers. Attirez son attention sur les détails vestimentaires les plus simples, tandis que vous complétez ceux qu'il est encore incapable de mener à bien. S'il lui arrive d'enfiler un vêtement de travers, n'insistez pas pour l'habiller vous-même, mais remettez-le plutôt sur le bon chemin et permettez-lui de terminer sa toilette tout seul. S'il sent que vous voulez l'aider gentiment, sans jamais le blâmer, il fera tout ce qu'il pourra pour vous satisfaire. Cette méthode, je l'avoue, exige des trésors de patience de votre part.

465. Faites-lui prendre l'habitude de ranger ses jouets. Quand l'enfant est encore tout petit et que vous souhaitez le voir contracter la bonne habitude de ranger ses jouets en fin de journée, donnez-lui l'impression que cette mise en ordre, elle aussi, fait partie du jeu. Intéressez-le en lui montrant comment vous rangez son jeu de construction, par exemple. Placez ensemble les blocs cubiques, ailleurs les blocs allongés. Imaginez que cela représente un garage et dites-lui que vous y mettez toutes les autos pour y dormir jusqu'au lendemain. Quand il aura atteint quatre ou cinq ans, il aura pris l'habitude de ranger ses jouets et ce travail l'amusera. Très souvent, il rangera ses jouets lui-même sans votre intervention. S'il a besoin d'un coup de main, aidez-le joyeusement.

Ne dites jamais à l'enfant de trois ans : « Maintenant, va ranger tes affaires. » Cela n'a rien de plaisant. Même s'il a l'habitude de le faire de bon cœur, vous lui imposez brutalement un travail qu'un enfant de trois ans ne peut normalement terminer sans s'en lasser.

En résumé, aider affectueusement un enfant à ranger ses objets, lui permet non seulement de contracter une bonne habitude, mais encore, évitè à la mère des discussions pénibles.

466. L'enfant traînard. Si vous avez vu un jour une maman essayer de préparer un enfant traînard pour l'école, le pressant, le comblant de conseils, le grondant pour le tirer du lit, pour le laver, pour l'habiller, pour lui faire avaler son petit déjeuner — vous vous êtes certainement jurée de ne jamais en arriver là. Un enfant ne naît quasi jamais traînard. Il le devient graduellement, le plus souvent parce qu'on l'a toujours pressé d'être plus rapide. Ses oreilles entendent chaque jour des injonctions comme « Dépêche-toi de finir ton déjeuner » — « Combien de fois devrai-je encore te répéter de te déshabiller plus vite ? » On prend facilement l'habitude de faire constamment des remarques aux enfants ; cette répétition finit par les vexer et les incite à l'indifférence. Les parents se voient alors obligés de gronder sans cesse leurs enfants, sans quoi ils ne seraient jamais prêts à temps. C'est un cercle vicieux que les parents ont créé de leurs propres mains.

Durant ses premières années, lorsque l'enfant n'est pas encore capable de prendre une décision, habituez-le à une certaine routine. Plus tard, quand il sera à même d'assumer ses propres responsabilités, effacez-vous aussitôt que possible. S'il fait un pas en arrière, aidez-le à rattraper le temps perdu. Lorsqu'il va à l'école, tâchez de l'accoutumer à penser par lui-même qu'il doit arriver à l'heure. Il sera peut-être opportun de le laisser arriver en retard une ou deux fois de façon à lui faire regretter son insouciance. L'enfant déteste manquer une joie ou un plaisir qu'il avait espéré. C'est une excellente corde sensible à faire vibrer chez lui.

Tout ceci vous donne peut-être l'impression qu'il vous est interdit de soumettre votre enfant à une obligation. Au contraire ! J'estime qu'un enfant doit s'asseoir immédiatement à table lorsque le repas est préparé et qu'il doit aller au lit à l'heure normale. Je veux vous faire constater que si vous l'y amenez adroitement au lieu de l'y pousser, il fera tout cela de lui-même.

467. Laissez-le se salir. Un petit enfant est toujours tenté de se salir ; cela lui fait d'ailleurs du bien. Il adore creuser la terre et le sable, s'éclabousser d'eau, se rouler dans l'herbe, patauger

dans la boue et écraser celle-ci entre ses doigts. Lorsqu'il a l'occasion de faire ces choses délectables, cela enrichit son esprit, le rend plus affectueux, tout comme la belle musique ou un amour profond enrichissent réellement la vie d'un adulte. Le petit enfant que l'on empêche constamment de souiller ses vêtements et qui prend cette défense à cœur, devient guindé. S'il en arrive à craindre réellement la saleté, il deviendra trop prudent dans d'autres domaines; cela l'empêchera de devenir l'être parfaitement libre et franchement affectueux qu'il aurait pu être.

Je ne veux pas vous donner l'impression que vous êtes strictement tenue de laisser votre enfant se salir où et quand il veut. Quand vous voulez qu'il reste propre, n'essayez pas de lui faire honte, de le dégoûter. S'il veut jouer dans la boue le dimanche, changez-le de vêtements. S'il découvre un vieux pinceau et veut se mettre à peindre la maison, donnez-lui un pinceau propre, un seau d'eau claire en guise de couleur et invitez-le à repeindre les carreaux de faïence dont sont recouverts les murs de la salle de bains.

468. La politesse et les bonnes manières s'acquièrent naturellement. Une des choses les moins importantes dans l'éducation d'un enfant est de lui enseigner des formules de politesse. La chose primordiale est d'abord de lui apprendre à aimer son prochain. Si vous n'atteignez pas cet objectif, il vous sera difficile de lui enseigner de superficielles « bonnes manières ». Ensuite, vous devez éviter qu'il se sente gêné en présence d'étrangers. Souvent, surtout avec un premier-né, nous sommes tentés de l'introduire sans préambule au beau milieu d'un groupe de grandes personnes et de lui faire dire quelque chose. En agissant de la sorte avec un enfant de deux ans, vous le plongez dans un cruel embarras. Il finit par se sentir mal à l'aise dès qu'il vous voit saluer une personne étrangère, parce qu'il craint d'être mis sur la sellette. Il vaut mieux avant trois ou quatre ans, alors qu'il a besoin d'un peu de temps pour juger un étranger, l'écarter de la conversation plutôt que la centrer sur lui. Il sera tenté, lorsque vous agirez ainsi, de se mêler brusquement à votre conversation au bout de quelques minutes, en déclarant, par exemple, que, le matin, le lavabo a débordé sur le plancher. Il n'y a apparemment rien de très poli dans cette façon de faire, mais l'enfant a l'impression d'avoir fait ainsi participer l'étranger à une expérience passionnante. S'il conserve cette attitude à l'égard des inconnus, il apprendra bientôt à se montrer amical envers eux de façon plus conventionnelle.

Enfin, et c'est sans doute le point le plus important à observer, il faut que tous les membres de la famille se montrent polis les uns vis-à-vis des autres. L'enfant assimile ainsi peu à peu la notion de gentillesse. Il dira « merci » parce qu'il entend les autres membres de

la famille le dire et le penser effectivement. Il prendra plaisir à enlever son chapeau en présence d'une dame, parce que son père le fait et parce qu'il aime l'imiter.

Ce n'est pas une erreur d'apprendre la politesse à un enfant, j'insiste sur le fait, que ce sont les sentiments qu'il doit éprouver envers autrui qu'il faut lui inculquer d'abord, les bonnes manières viendront ensuite tout naturellement. Forcer trop tôt et trop sévèrement un enfant à se montrer poli, aboutit souvent au résultat opposé.

Lorsque vous donnez une leçon de politesse à votre enfant, faites-le lorsque vous vous trouvez seule avec lui et *jamais en présence d'étrangers.*

LA DISCIPLINE

469. Quelques erreurs courantes à propos de la discipline. Au cours des cinquante dernières années, la psychologie de l'enfance a été abondamment étudiée par les éducateurs, les psychanalystes, les psychiatres, les psychologues, et les pédiatres. Les parents n'ont pas manqué de s'intéresser aux résultats publiés par les journaux et les hebdomadaires. Ils ont appris peu à peu à mieux connaître leurs enfants et à se rendre compte que *les enfants ont, par-dessus tout, besoin de l'amour de leurs parents;* qu'ils font par eux-mêmes un réel effort pour être dignes de confiance; que parmi les enfants difficiles, *un grand nombre souffrent beaucoup plus d'un manque d'affection, que d'un manque de réprimandes;* que les enfants sont avides d'apprendre ce qu'on leur enseigne à l'école, à condition que les instituteurs soient compétents et, les leçons, adaptées à leur âge; qu'il est naturel qu'un enfant éprouve de la jalousie à l'égard d'un nouveau petit frère ou d'une nouvelle petite sœur, ou qu'il se mette occasionnellement en colère; il n'y a donc là aucune raison de s'en faire; qu'il est normal qu'un enfant s'intéresse aux mystères de la vie et à certains aspects de la sexualité; que des réprimandes énergiques pour mater des sentiments d'agressivité ou un intérêt excessif pour des questions sexuelles risquent d'aboutir à la névrose; que les actes des enfants peuvent également être influencés par leur subconscient, que chaque enfant a son individualité propre et doit être traité comme tel.

Ces idées ne nous étonnent plus du tout actuellement, mais elles ont fait sensation quand on les a exposées pour la première fois. Beaucoup d'entre elles bouleversaient les principes qui nous avaient toujours guidés pendant plusieurs siècles.

Comment changer ces conceptions sans dérouter un bon nombre de parents. Les personnes bien équilibrées, ceux qui avaient eu une enfance heureuse, ont été les moins déroutés... Ils se sont intéressés aux nouvelles théories, les ont approuvées; quand il s'est agi

d'élever leurs enfants, ils ont eu recours aux méthodes qui leur avaient été appliquées, en obtenant les mêmes excellents résultats. Etre élevé dans une famille heureuse est la meilleure façon d'apprendre à éduquer des enfants.

Les parents qui ont eu le plus d'ennuis à appliquer les nouvelles méthodes sont ceux qui n'avaient pas été heureux pendant leur enfance, ceux qui avaient gardé un sentiment de rancune et de culpabilité au souvenir des relations tendues qui avaient existé entre eux et leurs parents. Ces personnes-là désiraient éviter de retrouver la même attitude chez leurs enfants et ont adopté les nouvelles théories avec enthousiasme. Malheureusement ils ont souvent adopté une position nettement en flèche par rapport aux idées de ceux qui les avaient exposées ; ils ont cru, par exemple, que l'enfant n'a besoin que d'affection ; qu'il ne faut jamais le forcer à se soumettre ; qu'il faut le laisser extérioriser ses sentiments d'agressivité vis-à-vis de ses parents ou d'autres personnes ; que ce sont les parents qui sont responsables de tout ce qui cloche ; qu'il ne faut jamais se fâcher, ni punir un enfant qui se comporte mal, mais lui manifester au contraire, encore plus d'affection. Il est certain que ces idées poussées à l'extrême ne peuvent donner que d'exécrables résultats. Au contraire, elles encouragent l'enfant à devenir sans cesse plus désagréable et plus exigeant. Or, plus un enfant se conduit mal, plus il développe un sentiment de culpabilité. D'un autre côté, les parents s'imposent aussi une tâche surhumaine. Ils essaient le plus longtemps possible de cacher leur colère quand l'enfant se conduit mal, mais il faut bien tôt ou tard que leur fureur éclate. Dès lors ils se sentent coupables, déconcertés, ce qui ne manque pas de rendre l'enfant plus malicieux que jamais.

On rencontre parfois des parents extrêmement bien éduqués, qui permettent cependant à leurs enfants de se montrer grossiers, non seulement envers eux, mais aussi envers des étrangers. Ils donnent l'impression de ne même pas s'en apercevoir. Après avoir étudié quelques cas semblables, on s'est aperçu qu'il s'agit souvent de personnes qui s'étaient vu imposer pendant leur enfance une discipline excessive, exigeant d'eux en tout temps une parfaite conduite et le contrôle de leurs impulsions naturelles. Ils se réjouissent maintenant de laisser leurs enfants extérioriser les sentiments qu'eux-mêmes avaient dû soigneusement réprimer et croient agir ainsi en concordance avec les meilleures théories de l'éducation moderne.

470. Les sentiments de culpabilité des parents arrivent à créer des problèmes de discipline. Dans bien de cas, certains parents conservent toujours un sentiment de culpabilité vis-à-vis de l'un ou de l'autre de leurs enfants. J'ai déjà parlé de ces sentiments aux paragraphes 13 et 14. Voici quelques autres exemples frappants :

la maman qui travaille et qui ne parvient pas à écarter l'idée qu'elle néglige peut-être son bébé ; les parents d'un enfant physiquement ou mentalement handicapé ; les personnes qui ont adopté un bébé et s'imaginent devoir s'astreindre à un travail surhumain pour se justifier de s'occuper de l'enfant d'un autre ; les parents qui ont souffert d'un manque de confiance quand ils étaient petits et se sentent constamment coupables à moins que leur innocence ne soit établie ; les personnes qui ont étudié la psychologie de l'enfance, qui en connaissent toutes les embûches, mais qui se croient tout de même obligées d'atteindre un résultat idéal.

Ce sentiment de culpabilité, quelle qu'en soit la cause, empêche la maman de bien guider son enfant. Elle a tendance à exiger trop peu de l'enfant et trop d'elle-même. (Je crois plus simple de parler, ici encore, de la maman puisque c'est plus directement à elle que revient la tâche d'élever ses enfants, mais les mêmes observations peuvent aussi bien s'appliquer au papa.) Il arrive souvent que la maman s'efforce d'être douce et patiente, alors qu'elle est à bout de nerfs, qu'elle a déjà perdu toute emprise sur l'enfant et que ce dernier mérite une bonne réprimande. Ou bien elle hésite alors que l'enfant a besoin de fermeté.

Un enfant, comme un adulte, se rend parfaitement compte du fait qu'il dépasse les bornes, même si la maman ferme les yeux. Il se sent coupable et aimerait beaucoup que quelqu'un mette un terme à ses exploits. Mais si personne ne le corrige, il faut s'attendre à ce qu'il se conduise de plus en plus mal, ne fût-ce que pour voir jusqu'où on le laissera aller. Finalement, il sera tellement provocateur que sa maman perdra patience, le grondera ou le punira. La paix sera donc établie. Mais une maman qui se sent constamment coupable, aura honte d'avoir laissé éclater sa colère, et au lieu de laisser aller les choses comme elles sont, elle essaiera d'adoucir la punition ou bien elle permettra à l'enfant de la punir à son tour. Par exemple, elle acceptera que l'enfant lui réponde grossièrement au moment où elle le gronde, ou bien elle fermera les yeux si l'enfant recommence ses provocations. Il arrive même, si l'enfant ne réagit pas, que sa maman le pousse inconsciemment à contre-attaquer. Tout ceci vous semble sans doute très compliqué et peu naturel. Si vous ne pouvez vous imaginer qu'on puisse laisser un enfant commettre un crime, ou, pis encore, qu'on puisse l'y encourager, vous ne souffrez certainement pas d'un complexe de culpabilité. La majorité des parents laissent leurs enfants dépasser de temps en temps les limites, quand ils croient les avoir négligés ou avoir été injustes. Mais ils reprennent bien vite pied. Néanmoins, il est certain que la maman, toujours irritée par les faits et gestes de son enfant, souffre d'un complexe de culpabilité et a, de ce fait, une attitude toujours résignée et conciliante.

L'enfant réagit de son côté à cette provocation constante. Or, ce n'est jamais par accident qu'un enfant arrive à être désagréable à ce point. Si après être parvenue à déterminer en quoi elle est trop indulgente la maman arrive à se montrer plus ferme, elle s'apercevra bien vite, si elle est sur la bonne voie, que l'enfant, non seulement se conduit mieux, mais semble beaucoup plus heureux. A ce moment, elle pourra lui montrer toute son affection et goûter en retour celle de son enfant.

471. Vous pouvez rester ferme, tout en étant gentille. L'enfant doit sentir que son père et sa mère, tout affectueux qu'ils soient, *conservent leurs droits,* qu'ils sauront se montrer fermes et ne l'autoriseront pas à être ni déraisonnable ni grossier. C'est ainsi qu'il aimera le mieux ses parents. Cette fermeté empreinte de gentillesse l'habitue dès son jeune âge à se comporter raisonnablement vis-à-vis des autres personnes. L'enfant gâté n'est jamais heureux, même dans son propre foyer. Plus tard, lorsqu'il prendra contact avec le monde extérieur, c'est-à-dire à deux, à quatre ou à six ans, il recevra un choc très dur. Il se rendra compte que personne ne veut jouer avec lui. En réalité, tout le monde le déteste à cause de son égoïsme. Il devra alors se résoudre soit à rester sa vie durant un être impopulaire, soit à apprendre durement l'art de se montrer agréable.

Certains parents bien intentionnés se laissent souvent dominer par leurs enfants pendant une certaine période. Puis, lorsque leur patience est à bout, ils en arrivent à se montrer très sévères. Aucune de ces deux attitudes n'est nécessaire. Si les parents savent se respecter eux-mêmes, ils peuvent parfaitement conserver leur dignité, tout en se montrant très amicaux à l'égard de l'enfant. Si l'enfant insiste, par exemple, pour continuer à jouer avec vous lorsque vous vous sentez fatiguée, n'ayez pas peur de lui dire gentiment, mais avec fermeté, que vous êtes lasse; dites-lui alors que vous allez prendre un livre et qu'il peut fort bien en faire autant.

S'il s'entête à vouloir rester dans la petite auto d'un de ses camarades, alors que celui-ci doit rentrer chez lui, si vous avez essayé vainement de l'intéresser à un autre jeu, ne vous croyez pas obligée de continuer indéfiniment à rester gentille et conciliante. Sortez-le calmement de l'auto, même s'il crie pendant quelques minutes.

472. Ne cachez pas à l'enfant que son hostilité est normale. Quand l'enfant est grossier avec sa maman soit qu'il est déçu, soit parce qu'il est jaloux à l'égard de son petit frère — il doit être repris tout de suite. Ce qui ne doit pas empêcher sa maman de lui dire qu'elle sait qu'il est fâché envers elle, que cela arrive à tous les enfants. Croyez-vous que ces idées soient contradictoires, ou que la punition n'est pas complète

de cette façon ? Il est certain qu'un enfant se conduit mieux et est plus heureux quand ses parents insistent pour qu'il se montre raisonnable ; même s'il sait que ses parents connaissent et admettent sans désapprobation la nature de ses sentiments d'hostilité occasionnelle. Cela l'aide à surmonter sa colère et l'empêche de développer un sentiment de crainte ou de culpabilité. Dans la pratique, on vérifie que le fait de marquer la différence entre les sentiments hostiles et les actions hostiles donne de bons résultats.

473. Le père ne doit pas se soustraire à son rôle d'éducateur. Il arrive qu'un papa se rappelant l'éducation sévère de son enfance et sa rancune à l'égard de son père décide d'éviter la même expérience à son fils, quitte à laisser la maman traiter toutes les questions de discipline. Quand son fils l'irrite, il tâche de cacher ses sentiments et ne dit rien. C'est un mauvais moyen d'essayer de se montrer agréable ou de prétendre l'être. Un enfant sait quand il a déplu à ses parents ou quand il a enfreint une règle et s'attend à être grondé. Si son papa essaie de cacher sa réprobation l'enfant est mal à l'aise. Il s'imagine que cette irritation contenue s'accumule quelque part (il n'est pas loin de la vérité) et craint le moment où l'orage ne manquera pas d'éclater. On a observé qu'un enfant craint beaucoup moins son père quand ce dernier n'hésite pas à le gronder ou à manifester son indignation s'il le faut. L'enfant dans ce cas paie le prix de sa mauvaise conduite ; il sait que quoique peu agréable, la colère de son papa n'a rien de tragique et que tout finira par rentrer dans l'ordre. Il faut donc que le papa soit parfois le compagnon de son fils, sans jamais cesser de remplir son rôle de père.

474. Ne dites jamais : « Veux-tu faire ceci ? » ; agissez sans commentaires. On prend facilement l'habitude de s'adresser à un enfant en phrases de ce genre : « Veux-tu aller sur ta chaise et manger ton dîner ? », « Veux-tu bien te laisser habiller maintenant ? », « Veux-tu faire pipi ? » De telles demandes reçoivent tout naturellement, surtout entre un et trois ans, une réponse négative. Il faut alors entamer de longues et pénibles discussions pour persuader l'enfant d'accepter ce qui doit tout de même se faire. Il est préférable de ne jamais donner à l'enfant l'occasion de choisir. Ainsi, lorsque l'heure du repas est arrivée, conduisez-le vers la table en lui parlant gentiment du jeu qu'il venait d'entamer. Lorsque vous voyez qu'il a besoin d'aller au cabinet de toilette, conduisez-le vers cet endroit ou apportez-lui sa chaise percée. Faites-lui toujours entamer une nouvelle activité sans même lui en parler.

Ne vous méprenez pas et n'allez pas croire que vous devez

fondre sur l'enfant et, sans transition aucune, le faire changer brusquement d'occupation. *Au contraire*, chaque fois que vous voulez lui faire cesser son activité du moment, vous y parviendrez beaucoup plus facilement avec tact et gentillesse. Si votre enfant de quinze mois est absorbé par son jeu de construction au moment du repas, amenez-le vers la table en lui laissant conserver en main quelques cubes. Commencez alors à lui donner à manger, et il oubliera tout naturellement son jouet. Si votre enfant de deux ans joue avec un chien en peluche quand vient l'heure d'aller au lit, conseillez-lui de mettre d'abord coucher Bobby. Si votre aîné (trois ans) est occupé à faire fonctionner une auto mécanique au moment du bain, suggérez-lui de faire faire un long voyage à son véhicule en le dirigeant vers la salle de bains. Lorsque vous lui montrez que vous vous intéressez à ce qu'il fait, vous créez un excellent climat de coopération.

Quand votre enfant sera plus âgé, il aura une plus grande concentration d'esprit; il vous sera moins aisé de le distraire. Il vaut alors mieux lui donner un avertissement amical. A quatre ans, par exemple, s'il a passé une demi-heure à transformer son jeu de construction en navire de guerre, dites-lui : « Dépêche-toi maintenant de poser les canons, parce que je veux les voir tirer avant de te mettre coucher. » Cela vaut mieux que d'intervenir, sans l'avertir, au moment où la phase la plus excitante de son jeu n'est pas encore arrivée, ou de l'interrompre brusquement comme si vous n'aviez jamais rien compris aux navires de guerre — hormis le désordre qu'ils provoquent.

475. Ne raisonnez jamais trop longuement un petit enfant. On rencontre parfois un enfant âgé d'un ou de trois ans qui a été rendu anxieux par de trop nombreuses recommandations. Certaines mamans tiennent toujours d'interminables discours justificatifs ou raisonneurs à leurs enfants, à qui elles disent, par exemple : « Tu ne peux pas toucher la lampe du docteur, parce que tu la casserais, et alors le docteur ne pourra plus rien voir. » L'enfant regarde alors la lampe avec étonnement et murmure : « Le docteur ne peut rien voir. » Quelques instants plus tard, l'enfant essaie d'ouvrir la porte de la rue. Sa mère lui lance : « Ne va pas à la porte, tu pourrais te perdre et maman ne te retrouverait plus. » Le pauvre gosse tourne et retourne dans son esprit mille pensées au sujet de ce nouveau danger et il répète : « Maman ne te retrouverait plus. »

Il est très mauvais de laisser entrevoir à l'enfant une fin aussi tragique pour chacune de ses entreprises. On lui crée une imagination morbide. Un enfant de deux ans ne devrait jamais se soucier des conséquences de ses actes. A son âge, il doit apprendre en agissant et en constatant par lui-même les résultats de ses entreprises. Je ne veux pas dire par là

qu'il est inutile de donner des conseils à l'enfant, mais seulement qu'il vaudrait mieux que vous ne lui encombriez pas la cervelle d'« idées » trop compliquées pour son âge.

Lorsque votre enfant est petit, comptez sur vos *actes* plutôt que sur vos paroles, pour mettre fin à des situations dangereuses ou défendues, détournez-le vers une occupation intéressante mais sans danger.

Lorsque, plus âgé, il aura déjà appris certaines choses à ses dépens, vous le rappellerez à l'ordre d'un simple « Non, non »; donnez-lui un nouveau sujet de distraction. S'il réclame une explication, donnez-la-lui en termes très simples. Mais ne vous croyez jamais obligée de lui fournir les raisons de toutes vos directives. Il sent très bien lui-même qu'il manque d'expérience. Il compte sur vous pour être sauvé des dangers qui le menacent. Vous lui donnez une impression de *sécurité* en le guidant gentiment, avec tact et sans insistance excessive.

Je pense ici à une maman exagérément consciencieuse qui se croyait obligée de donner à son enfant de trois ans des explications plausibles pour *tout* ce qu'elle lui demandait. Lorsqu'il était temps de s'apprêter pour la promenade, il ne lui était jamais arrivé d'habiller simplement son enfant et de sortir de la maison. Elle lui demandait d'abord gentiment de se laisser habiller. L'enfant répondait évidemment non. Elle lui expliquait alors qu'il s'agissait de sortir et d'aller prendre un peu l'air frais. Comme l'enfant avait déjà eu l'occasion de constater que sa mère se croyait obligée de lui justifier toutes ses propositions, il était tenté de poser incessamment de nouvelles questions, même quand la réponse ne l'intéressait guère. Il demandait pourquoi il fallait prendre l'air. Sa mère lui expliquait alors que l'air frais le rendrait fort et bien portant et lui éviterait d'être malade. L'enfant continuait évidemment à demander pourquoi, puis le pourquoi du parce que, et ainsi de suite à longueur de journée. Ces discussions et ces questions dépourvues de bon sens n'incitent pas l'enfant à respecter davantage sa mère ni à se montrer plus gentil. Il serait beaucoup plus heureux et se sentirait beaucoup plus en sécurité si sa mère, se montrant toujours parfaitement sûre d'elle-même, lui adressait des injonctions précises sur un ton amical, comme s'il s'agissait d'une routine journalière.

476. Les colères. Pratiquement, tous les bébés ont des accès de colère entre un et trois ans. Durant cette période, en effet, l'enfant qui a pris conscience de sa personnalité, sait déjà ce qu'il veut. Lorsqu'on le contrecarre, il s'en rend compte et se fâche. Généralement, il ne s'attaquera pas directement à la personne qui entrave ses projets, peut-être parce qu'il la considère comme trop importante ou trop forte pour lui et parce que son instinct de combativité n'est pas encore très développé.

Lorsqu'un sentiment de fureur s'empare de lui, il ne trouve rien de mieux que de passer sa colère sur le parquet ou sur lui-même. Il se jette par terre en poussant des cris perçants et frappe le sol des mains et des pieds, voire même de la tête.

Une petite colère de temps à autre ne signifie pas grand-chose ; ces petits incidents désagréables causés par quelque déception sont bien naturels. Si l'enfant a régulièrement plusieurs colères par jour, cela signifie soit qu'il est extrêmement fatigué, soit qu'il ne mange pas suffisamment, soit qu'il souffre d'un trouble physique quelconque. Les colères fréquentes sont aussi souvent la traduction du fait que la mère n'a pas su s'y prendre adroitement pour élever son enfant. Plusieurs questions peuvent alors se poser. L'enfant a-t-il suffisamment d'occasions de jouer librement au-dehors, à un endroit où on ne doit pas lui faire de constantes remarques ? A-t-il suffisamment d'objets à pousser, à manipuler ou sur lesquels il puisse grimper ? A-t-il, à l'intérieur, suffisamment de jouets et d'objets ménagers avec lesquels il peut s'amuser ? Les pièces ont-elles été aménagées de façon que la mère ne doive pas constamment lui défendre de toucher à ceci ou à cela ? Ne provoque-t-elle pas, sans s'en rendre compte, l'entêtement de l'enfant en lui *disant* de venir pour mettre sa chemise, au lieu de la lui enfiler simplement sans commentaires superflus ; en lui *demandant* s'il veut aller à la toilette au lieu de l'y conduire ou de lui apporter sa chaise percée ? Au moment d'interrompre un jeu pour rentrer à la maison ou pour prendre un repas, oblige-t-on l'enfant de cesser brusquement de jouer ou cherche-t-on à détourner son attention en lui proposant une autre activité agréable ? Lorsqu'on le voit se préparer à pleurer, essaie-t-on farouchement de l'en empêcher ou tente-t-on plutôt de le distraire en l'intéressant à autre chose ?

Vous ne pourrez évidemment jamais éviter toutes les colères. Il ne serait d'ailleurs pas normal qu'une maman puisse avoir autant de patience et de tact. Lorsqu'une colère éclate, essayez de ne pas y attacher d'importance et cherchez à aider l'enfant à se dominer. Vous ne devez pas faire preuve d'une douceur exagérée et permettre à l'enfant de n'en faire qu'à sa tête car il se mettrait en colère à tout bout de champ. Ne discutez pas avec lui : il n'est pas en état de reconnaître ses erreurs. En vous mettant vous-même en colère, vous l'inciteriez à persévérer dans sa façon de faire. Donnez-lui plutôt gentiment l'occasion de changer d'avis. Certains enfants se calment très rapidement s'ils voient leur mère continuer leur besogne comme si rien n'était et sans que rien dans son comportement ne trahisse la moindre préoccupation. D'autres, plus fiers et plus déterminés, poursuivront leurs cris et leurs pleurs pendant des heures, sauf si maman intervient d'une façon amicale ; elle pourra, par exemple,

suggérer à l'improviste un nouveau jeu amusant, dès que le gros des pleurs est passé.
Il est très embarrassant de voir un enfant piquer une colère en pleine rue. Si cela arrive, prenez-le dans vos bras avec un sourire, si vous le pouvez, et emmenez-le dans un endroit isolé où vous aurez l'occasion de le laisser se calmer.

Les pâmoisons pendant lesquelles l'enfant devient bleu et perd même momentanément conscience, peuvent être une expression de colère. La première fois la maman sera effrayée, mais elle apprendra vite à les traiter comme il est indiqué plus haut, de façon à ce que l'enfant ne recoure pas délibérément et de plus en plus souvent à ce moyen de chantage.

477. Les punitions sont-elles nécessaires? La plupart des parents finissent tôt ou tard par répondre affirmativement à cette question. D'un autre côté, certains parents estiment qu'ils arrivent à bien guider leurs enfants sans jamais les punir. Cela dépend en grande partie de la façon dont ils ont été élevés eux-mêmes. S'ils ont reçu de temps à autre une punition justifiée, il leur vient naturellement à l'esprit de punir leurs enfants quand ils commettent les mêmes incartades. S'ils ont simplement été guidés avec fermeté, ils estimeront pouvoir employer les mêmes méthodes.

D'un autre côté, il faut reconnaître qu'un bon nombre d'enfants sont toujours difficiles. Certains d'entre eux sont constamment punis, d'autres ne le sont jamais. Nous ne pouvons pas tirer une conclusion, ni dire que les punitions donnent des bons résultats, ou ne servent à rien. Tout dépend de la discipline que les parents exigent dans l'ensemble.

Avant de continuer sur ce sujet, je crois devoir insister sur le fait que les punitions ne doivent jamais former la base de la discipline : elles sont simplement une confirmation du fait que les parents sont convaincus de ce qu'ils disent. Nous avons tous connus des enfants abondamment giflés, fessés et privés de toutes sortes de choses et qui ne se corrigeaient cependant pas. Beaucoup de criminels chroniques passent la moitié de leur existence en prison, mais ne manquent pas d'être impliqués dans un nouveau crime chaque fois qu'ils sont remis en liberté.

La meilleure source de discipline est l'éducation au sein d'une famille unie, où l'on est aimé et où on a l'occasion de manifester son affection. Il est dans notre nature d'aimer et de vouloir être aimé et c'est pour cela que nous désirons presque toujours être gentil. Beaucoup de criminels chroniques sont des gens à qui on a manifesté trop peu d'affection pendant leur enfance ou qui en ont été absolument frustrés.

Un enfant commence généralement à partager ses jouets vers l'âge de trois ans ; ce n'est pas parce que sa maman le lui rappelle (quoique

cela puisse aider certains d'entre eux), mais parce que ses sentiments d'affection et sa joie de partager se sont suffisamment développés.

Un autre élément vital est constitué par un ardent désir de l'enfant de ressembler le plus possible à son papa ou à sa maman. C'est entre trois et six ans qu'il s'efforcera avec le plus d'énergie à devenir poli, bien élevé et digne de confiance (voir §§ 501-502). Pendant cette période, les garçons désirent se montrer bons compagnons, courageux en face du danger, courtois envers les dames, fidèles à leurs promesses, exactement comme leur papa. A cet âge, les petites filles s'efforcent de ressembler à leur maman, elles aident aux travaux du ménage, elles choient les bébés (y compris leurs poupées) et font preuve de tendresse envers tous les membres de la famille.

Bien que les enfants accomplissent seuls une bonne partie du travail, grâce à leur tendresse et à leur sens imitatif, vous savez tous que les parents ont encore beaucoup à faire. Pour employer des termes techniques, disons que l'enfant fournit l'énergie et que les parents doivent donner les directives. Les intentions de l'enfant sont bonnes la plupart du temps, mais il n'a ni l'expérience, ni la stabilité nécessaires pour rester sur la voie. C'est aux parents à dire : « Non, traverser la rue est dangereux » ; « Ne joue pas avec ces outils, tu pourrais blesser quelqu'un » ; « Tu dois rentrer maintenant parce que le repas est prêt » ; « Tu ne peux pas emmener ce chariot puisqu'il appartient à Pierrot » ; « Tu dois aller au lit car tu dois encore grandir » ; etc., etc... Le résultat dépend de l'esprit de suite de la maman, de sa propre conviction et des raisons qui la poussent à agir (il se peut qu'elle soit tatillonne ou autoritaire).

Le travail journalier des parents consiste donc à maintenir l'enfant fermement sur la bonne voie. N'ayez recours aux punitions que de temps en temps, quand votre fermeté ne suffit plus. Il arrive à tout enfant de vouloir se rendre compte si sa maman se souvient encore de l'interdiction formulée quelques mois plus tôt ; ou de manifester sa colère en passant volontairement aux incartades. Il se peut qu'il brise, sans le vouloir, un objet de valeur, ou qu'il se montre grossier alors que sa maman a déjà d'autres raisons d'être énervée. Il se peut qu'il soit distrait et n'évite que de justesse d'être écrasé par une automobile. A ces moments la colère et l'indignation s'emparent de vous et vous punissez l'enfant, ou tout au moins vous en avez fort envie.

Un châtiment peut être considéré comme utile lorsqu'il apporte exactement les résultats attendus et n'est suivi d'aucune autre conséquence désagréable. Si la punition rend l'enfant furieux, méfiant et moins obéissant qu'avant, elle n'a certainement pas atteint le but recherché et a même causé

plus de tort que de bien. Si elle paraît avoir brisé le cœur de l'enfant ou bouleversé son moral, elle a été trop sévère.

Il arrive qu'un enfant, sans le vouloir, brise une assiette ou déchire ses vêtements. S'il éprouve un réel sentiment filial, il se sentira tout aussi malheureux que ses parents; dans ce cas aucune punition n'est nécessaire. (En fait, vous serez même parfois obligée de le consoler). *Gronder un enfant qui regrette déjà son acte peut aboutir à supprimer chez lui le remords et l'inciter à discuter avec vous.*

Si votre enfant, déjà plus âgé, a un malin plaisir à jouer avec la vaisselle et à la briser, il conviendrait de prendre l'argent de sa tirelire pour payer les dégâts causés. Passé six ans, les enfants commencent à développer un sens exact de la justice et admettent la nécessité de punitions raisonnables. Soyez très prudents si vous croyez devoir adopter plus tôt ce système et ne l'appliquez jamais avant trois ans, car vous risqueriez de développer en lui un sentiment de culpabilité tout à fait disproportionné. Le devoir des parents consiste à *prévenir les incartades plutôt qu'à les juger sévèrement quand elles ont eu lieu.*

Autrefois, on distribuait généreusement des fessées aux enfants, sans s'inquiéter des conséquences. Puis un autre courant d'idées est intervenu et on a dit aux parents que ces méthodes étaient honteuses. Cela ne résout pas pour autant le problème. Si une personne colérique se garde de fesser son enfant, elle laissera tout de même percer sa colère de différentes manières. Elle adressera par exemple des remontrances incessantes à l'enfant ou encore elle essayera de lui faire sentir combien grande est sa culpabilité. Sans vouloir les recommander, j'estime cependant qu'une bonne fessée cause beaucoup moins de tort à l'enfant que des remontrances constantes. Elle peut ventiler l'atmosphère, aussi bien pour les parents que pour l'enfant. On vous a peut-être déjà dit que vous deviez attendre d'être calmée avant de corriger votre enfant. Cela me paraît bien peu naturel. Il faudrait être très sévère pour pouvoir le châtier de sang-froid. Evitez de vous laisser aller sous le coup de la colère à des voies de fait, des menaces ou des punitions trop radicales; vous dépasseriez la mesure.

Je ne vous conseille pas d'enfermer, en guise de punition, un enfant dans sa chambre; cela ferait ressembler celle-ci à une prison, alors qu'il doit aimer y dormir et y jouer. Evitez autant que possible les menaces. Elles ont tendance à affaiblir la discipline. Il peut paraître raisonnable de dire à un enfant : « Si tu ne rentres pas ton vélo, je te l'enlèverai. » Mais, dans un certain sens, *une menace correspond à un défi;* elle laisse entrevoir à l'enfant que vous envisagez la possibilité d'une désobéissance. Vous l'impressionnerez davantage en lui disant fermement qu'il doit rentrer son vélo, s'il sait par expérience

que sa mère pense ce qu'elle dit. Si vous voyez qu'il sera nécessaire d'imposer une punition sévère, comme la suppression momentanée d'une bicyclette adorée, mieux vaut donner un avertissement préalable. Il est ridicule de menacer l'enfant de punitions qu'on n'inflige jamais ou qu'il est impossible de maintenir. Cette méthode détruit rapidement toute l'autorité des parents. *Les menaces qui effrayent l'enfant, comme le recours à un agent de police ou à un croque-mitaine, sont toujours à déconseiller.*

478. Les parents qui ne parviennent pas à dominer leurs enfants ou qui doivent punir trop souvent ont besoin de conseils avisés. Certaines personnes ont beaucoup de peine à « tenir en main » leurs enfants. Elles les trouvent désobéissants et désagréables. La première remarque à faire est qu'une telle personne (supposons qu'il s'agisse de la maman), malgré ses désirs éventuels, ne semble pas faire de réels efforts. Elle gronde et menace fréquemment, mais ne met jamais ses menaces à exécution ; telle autre, malgré de fréquentes punitions, n'obtient jamais que l'enfant obéisse ; une troisième parvient à se faire obéir une fois en passant, mais a déjà perdu toute autorité cinq ou dix minutes plus tard. Celle-ci éclate de rire au milieu d'une punition. Cette autre ne cesse de faire des reproches à l'enfant en prenant à témoin la première voisine venue. Ce genre de maman tend inconsciemment à ce que la conduite de l'enfant ne s'améliore pas et ne trouve aucun moyen pour mettre un terme à cette situation. Sans même s'en rendre compte, elles encouragent l'enfant à continuer ses incartades. Leurs punitions et leurs réprimandes ne servent qu'à exhaler leur déception. Quand elles se plaignent, elles n'espèrent pour toute consolation qu'une confirmation compréhensive du fait que l'enfant est incorrigible. Ces mamans ont, dans bien des cas, eu une enfance peu équilibrée durant laquelle elles n'ont jamais eu la certitude de se conduire fondamentalement bien. De ce fait, elles n'ont aucune assurance et n'ont pas confiance en l'enfant. Ces mamans devraient recevoir des conseils avisés, par exemple ceux d'un pédagogue expérimenté.

LA JALOUSIE ET LES RIVALITES

479. Les bons et les mauvais côtés de la jalousie. La jalousie, passion très violente chez l'adulte, est particulièrement néfaste chez le moins de cinq ans.

S'il est suffisamment intense, ce sentiment peut changer complétement l'attitude de l'enfant vis-à-vis du monde extérieur. La jalousie est un des dangers qu'on ne peut éviter complètement dans les familles : *il ne faut donc pas tenter l'impossible.* Néanmoins, les parents peuvent arriver à la minimiser et aider l'enfant à la transformer

en un sentiment moins pénible et plus constructif. L'enfant qui comprend la vanité qu'il y a à entrer en compétition acharnée avec son petit frère arrivera plus tard dans la vie à envisager sous un meilleur angle le problème des rivalités.

480. Aidez l'enfant à se conduire « comme un grand ». En général, un jeune enfant réagit à la venue d'un petit frère ou d'une petite sœur en souhaitant au moins momentanément redevenir bébé, ce qui est tout à fait normal. Il veut boire un biberon de temps à autre. Il lui arrive de mouiller son lit ou sa culotte ou même de se souiller. Il se remet à parler comme les bébés et demande de l'aide à tous propos. Je crois qu'il est de bonne politique de se plier à l'humeur de l'enfant quand il semble vraiment le désirer. On peut faire un jeu de le porter jusqu'à sa chambre et de le déshabiller. Il verra alors que vous ne lui refusez pas ces petits plaisirs dont il se fait un monde mais qui le laisseront sur sa faim.

Je crois cependant qu'il vaut mieux utiliser, la plupart du temps, la tendance de l'enfant de se conduire « comme un grand ». Rappelez-lui combien il est grand, fort, intelligent ou adroit ; il est simple de lui faire à ce propos de grands discours enthousiastes, mais ne manquez pas de le complimenter chaque fois qu'il y a lieu. De temps en temps, rappelez sur un ton apitoyé l'état d'entière dépendance d'un bébé.

Vous remarquerez que je ne suggère aucune comparaison destinée à faire croire à l'aîné qu'il est le favori, car cela ne le satisferait que temporairement ; il finirait par se sentir mal à l'aise avec des parents partiaux qui pourraient changer d'avis. Les parents ne doivent pas cacher leur affection pour le cadet. Ce que je veux faire comprendre c'est l'importance qu'il y a de permettre à l'aîné d'être fier de sa maturité et de prendre conscience de tous les désavantages accompagnant l'état de bébé. Néanmoins il faut éviter de trop insister pour que l'enfant se conduise comme un grand. Si vous lui faites systématiquement honte de ses goûts passagers de bébé et insistez sur le fait que les grands font toutes sortes de choses qu'il n'aime pas, il arrivera mathématiquement à la conclusion qu'il vaut encore mieux rester bébé.

481. Transformez la rivalité en serviabilité. Il arrive bien souvent qu'un enfant essaie de surmonter sa déception d'avoir un petit rival en agissant non plus comme un enfant qui lutte pour faire valoir ses droits, mais comme l'associé de ses parents. Evidemment, s'il a pris le bébé en grippe, il se montrera un parent grincheux et désapprobateur. Mais s'il se sent en confiance, il s'amusera à apprendre des tas de choses au bébé, lui apportera des jouets, essayera de l'aider à l'heure du bain et des repas, de le consoler s'il

pleure et à le protéger contre les dangers qui l'entourent. Il essaie presque spontanément d'entrer dans son rôle d'associé. Il est certain que les parents peuvent lui apporter un appui inappréciable en lui indiquant comment se rendre utile dans certaines situations qui lui échappent et en appréciant ouvertement ses efforts. Je pense ici à ces mamans de jumeaux désespérées de ne pas avoir d'assistance réelle, et très surprises de voir combien une petite fille de trois ans parvient à les aider efficacement. Il ne faut pas toujours « faire semblant ». Même un très jeune enfant est capable d'aller chercher un lange, un essuie dans une armoire ou un biberon dans le frigo. Il peut surveiller le cadet quand la maman s'éloigne.

Un jeune enfant désire toujours tenir le bébé dans ses bras et l'on comprend que la maman hésite à le lui confier. Néanmoins, si l'enfant s'assied par terre (sur le tapis ou sur une grande couverture) dans un grand fauteuil, ou au milieu d'un lit, les risques sont fortement diminués, même si le bébé lui échappe des mains. Grâce à ces méthodes les parents parviendront peu à peu à transformer la rancœur d'un enfant en un sentiment réel d'altruisme.

C'est surtout l'aîné qui souffre d'une sensation d'abandon quand un second bébé arrive, car il a été habitué à être le centre d'intérêt de sa famille et n'a jamais dû partager avec d'autres l'affection de ses parents. Un second enfant n'est pas du tout dans la même situation s'il lui arrive un petit frère ou une petite sœur : il n'a pas à choisir entre redevenir un bébé ou devenir l'associé de ses parents. Il continue à être un des enfants de la famille comme il l'a toujours été. Je suis convaincu que ce besoin de l'aîné de se conduire comme son papa ou comme sa maman explique pourquoi tant de premiers-nés se réjouissent plus tard d'avoir des enfants ou choisissent les professions qui leur permettent de se dévouer pour d'autres : instituteurs, auxiliaires sociales, infirmières, médecins.

482. Préparer la venue du prochain bébé. Un enfant doit savoir à l'avance qu'il est sur le point d'avoir un petit frère ou une petite sœur; il peut ainsi se faire progressivement à cette idée. (Ne lui promettez jamais avec trop de certitude un frère ou une sœur, car les enfants prennent très au sérieux ce genre d'engagement.) Le problème qui se pose lorsque les enfants demandent d'où viendra le bébé est discuté dans les paragraphes 519 et suivants (l'initiation à la vie). La plupart des éducateurs et des psychologues avertis estiment qu'un enfant de deux ans ou plus, doit savoir que Bébé se développe dans le corps de sa mère.

La venue du petit frère ne doit apporter qu'un changement aussi minime que possible dans la vie de l'enfant, surtout s'il s'agit du premier-né. Il est préférable de prévoir et de régler plusieurs mois à l'avance les modifications nécessaires, et d'habituer l'enfant

à partir de ce moment à sa nouvelle vie. Ainsi, s'il doit céder sa chambre au nouveau venu, il est bon de l'accoutumer à sa nouvelle situation longtemps à l'avance. De cette façon, il aura le sentiment d'avoir réalisé des progrès et d'être devenu un grand garçon, au lieu de croire que c'est le nouveau-né qui l'a chassé de sa place. Vous vous y prendrez de la même façon quand il devra quitter son petit lit pour prendre place dans un grand. Si vous avez l'intention de l'envoyer dans un jardin d'enfants, habituez-le à cette nouvelle vie deux mois environ avant l'arrivée du bébé. Il n'y a rien de pire pour créer chez un enfant la haine du jardin d'enfants que de se sentir chassé du toit paternel par un petit frère. S'il a pris à temps l'habitude de se rendre à l'école, cette idée se sera implantée dans son esprit, il continuera à vouloir y aller et les bons moments qu'il passera là-bas l'empêcheront d'avoir l'attention trop fortement attirée par ce qui se passe à la maison.

La vie menée par l'enfant pendant que sa mère se trouve à la maternité aura une grande influence sur les sentiments qu'il éprouvera à l'égard de sa mère et du nouveau bébé quand ils rentreront à la maison. Il faudra choisir avec soin la personne qui s'occupera de lui à ce moment. Ces questions sont exposées dans les paragraphes 491, 768 et 774.

483. Maman revient à la maison avec le nouveau-né. C'est toujours un moment délicat que celui du retour à la maison d'une maman avec son nouveau-né. Elle est fatiguée et soucieuse. Le père s'énerve, joue un peu la mouche du coche, tout en faisant ce qu'il peut pour aider. Si l'aîné se trouve à la maison, il se sent seul et abandonné de tous; l'arrivée de la petite sœur ne sera guère un plaisir pour lui!

Il vaut mieux, quand c'est possible, l'écarter de la maison à ce moment précis. Une heure plus tard, Bébé aura pris place dans son berceau, les bagages auront été rangés et Maman aura pu prendre un peu de repos; il sera alors temps pour lui de revenir. Maman pourra le prendre dans ses bras, lui parler et lui consacrer toute son attention. Laissez-le amener lui-même la conversation sur le nouveau-né.

Il faut que l'enfant sente que sa petite sœur lui appartient en fait, et pas seulement en paroles. S'il le désire, permettez-lui de vous aider; suggérez-lui de vous apporter le biberon, l'essuie-main, etc. Lorsqu'il s'assied par terre, déposez sa petite sœur sur ses genoux. N'exagérez pas et ne parlez pas d'elle trop souvent et avec trop d'empressement. L'aîné aurait l'impression qu'on abuse d'une bonne chose et qu'on veut lui imposer la présence du nouvel enfant.

Vous devez éviter de donner trop d'importance au nouveau-né. Soignez-le naturellement. Ne vous extasiez pas à son sujet. Occupez-

vous-en autant que possible lorsque l'aîné est absent, joue à l'extérieur ou dort. La plupart des enfants éprouvent la jalousie la plus vive quand ils voient leur mère donner un repas au nouveau-né, surtout si elle l'allaite. S'il se trouve auprès de vous, acceptez sa présence comme naturelle. Mais s'il joue ailleurs, n'attirez pas son attention sur ce que vous faites.

S'il demande à recevoir un biberon, lui aussi, proposez gaiement de lui en préparer un. Il est toujours un peu triste de voir l'aîné boire un biberon par jalousie. Il en attend un plaisir divin. Et quand il se met à sucer la tétine, la déception se peint bientôt sur son visage. Il constate qu'il ne reçoit rien d'autre que du lait, du lait qui vient goutte à goutte et qui a un goût de caoutchouc. Il ne risque guère d'insister pour recommencer si sa mère lui en donne un immédiatement et continue à faire son possible pour endiguer chez lui la jalousie.

Les autres membres de la famille jouent, eux aussi, un rôle important. Quand le père rentre à la maison, il doit réprimer son premier mouvement qui consiste à demander à l'aîné des nouvelles du cadet. Il vaut mieux qu'il fasse semblant d'avoir oublié celui-ci, s'asseye et raconte les événements de la journée. Il pourra jeter un coup d'œil sur le berceau quand l'aîné s'occupera d'autre chose. La tante, qui parle de la petite sœur avec un empressement non dissimulé devra, elle aussi, se surveiller. Elle devra éviter de faire remarquer qu'elle apporte un cadeau pour sa nièce : l'aîné, au lieu d'éprouver de la joie de sa visite, ressentira une vive amertume. Si la mère ne connaît pas suffisamment un visiteur pour se permettre de lui expliquer comment il faut agir, elle peut avoir en réserve des petits cadeaux peu coûteux qu'elle donnera à l'aîné, chaque fois qu'un étranger apportera quelque chose au nouveau-né.

L'enfant, garçon ou fille, qui joue avec des poupées, sera toujours largement consolé par elles quand la famille s'augmentera d'une unité. Il préparera des biberons pour elles, vous demandera des langes et des brassières et les traitera en copiant les soins que vous prodiguez au benjamin.

484. La jalousie peut revêtir toutes sortes d'aspects différents. Si l'enfant se saisit d'un bloc de son jeu de cubes et le lance à la tête de sa sœur, la maman comprend immédiatement que c'est la jalousie qui l'inspire. Un autre enfant sera peut-être plus poli. Il observera sans enthousiasme le bébé pendant deux ou trois jours, puis vous demandera de le reporter à la maternité. Un autre encore éprouvera une rancune amère à l'égard de sa mère et profitera d'un moment d'inattention pour sortir les cendres du poêle et, très calmement, les répandre sur le tapis. Un autre enfin, dont le tempérament est différent, se transforme et se met à coller à sa mère.

Il perd tout intérêt pour ses jouets, la suit partout où elle va, s'accroche à sa jupe et se laisse traîner ainsi tout en suçant son pouce. Il recommencera peut-être à mouiller son lit durant la nuit ou même à souiller sa culotte pendant la journée. Parfois, l'enfant conserve ce sentiment de jalousie en lui-même et n'en montre aucun signe extérieur. Sa petite sœur le préoccupe vivement. Quand il voit un chien, tout ce qu'il pense c'est « Bébé aime le chien ». S'il voit des amis rouler à vélo, il leur dit « petite sœur elle aussi a un vélo ». Il se tracasse beaucoup, mais ne veut pas l'avouer, même à lui-même. Cet enfant a besoin de l'aide de ses parents, plus encore que celui qui sait exactement ce qu'il ressent.

Souvent l'enfant aime et jalouse à la fois son cadet.

Les parents se réjouissent parfois de voir leur aîné loin d'être jaloux, adorer le nouveau-né. Il est très réconfortant de constater qu'il en est ainsi. Ne vous faites tout de même pas trop d'illusion, vous n'avez nullement l'assurance qu'il n'éprouve pas en même temps un peu de jalousie. Celle-ci peut se manifester de façon détournée ou à l'occasion de circonstances spéciales. Vous remarquerez que l'aîné se montre, à la maison, très affectueux envers sa petite sœur, mais la traite avec rudesse si, au cours d'une promenade, quelques personnes s'arrêtent pour l'admirer. Certains enfants ne manifestent aucune espèce de jalousie durant des mois

et, soudain, celle-ci éclate brusquement le jour où Bébé a grandi et veut s'emparer d'un jouet appartenant à l'aîné. D'autres enfants encore n'éprouvent de la jalousie que le jour où le plus jeune commence à marcher.

Certaines mamans s'étonnent de voir leur aîné prendre sa petite sœur dans les bras pour lui témoigner son affection, en la serrant si fort qu'il la fait pleurer. Soyez certaine qu'il n'agit pas de la sorte par pur hasard. Il éprouve un bizarre mélange d'affection et de jalousie. Il est donc bon d'avoir à l'esprit que la plupart du temps les sentiments de l'aîné vis-à-vis du cadet seront aussi mélangés.

Votre objectif ne doit pas être de détruire la jalousie, ni de l'ignorer, mais bien de fortifier l'affection et de l'aider à prendre le dessus.

485. Comment traiter les différents cas de jalousie ? Lorsqu'un enfant moleste sa jeune sœur, la maman est portée tout naturellement à lui faire honte. Cette attitude est mauvaise, et cela pour deux motifs. D'abord si l'enfant n'aime pas le nouveau-né, c'est parce qu'il craint d'être privé de l'amour maternel, maintenant réservé exclusivement au tout petit, pense-t-il. Lorsque la mère menace de ne plus l'aimer, ses craintes ne font qu'augmenter ; le voilà cruellement tourmenté. Par ailleurs, lui faire honte peut l'inciter à ne plus manifester sa jalousie, mais ce sentiment, étroitement contenu, risque de devenir de la rancœur. La jalousie ainsi refoulée sera beaucoup plus tenace et plus nuisible à son moral que si elle avait pu s'extérioriser.

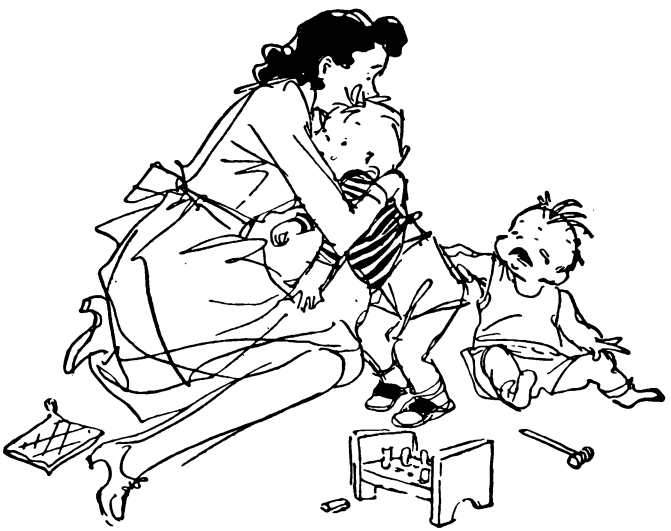
Il y a deux choses à faire : d'abord protéger Bébé contre l'aîné, ensuite convaincre ce dernier de ce que vous l'aimez encore. Lorsque vous verrez donc votre aîné se diriger vers sa petite sœur, avec une moue significative et l'un ou l'autre objet en main, prenez-le rapidement dans vos bras et emparez-vous de l'objet. Essayez de ne pas lui donner l'impression que vous avez voulu l'empêcher d'accomplir une mauvaise action ; il doit plutôt sentir que vous l'avez pris dans vos bras pour le caliner et pour jouer. Dites-lui que vous l'aimez, tout autant qu'avant. Si, dans un moment comme celui-ci, l'enfant peut sentir qúe sa maman est toujours à ses côtés et qu'elle pense à lui, ce sera pour lui la meilleure preuve qu'il est inutile de se tracasser.

Dans le cas de l'enfant qui répand les cendres du poêle sur le tapis, la mère sera naturellement tentée de recourir à la punition. Si elle comprend qu'il y a été poussé par un sentiment profond de désespoir et d'amertume, elle se sentira plutôt disposée à le réconforter et à essayer de faire un petit examen de conscience pour se souvenir de l'erreur qu'elle doit avoir commise et que l'enfant n'a pu supporter.

L'enfant qui modifie son comportement jusqu'à ne plus pouvoir se passer de sa mère possède une nature plus sensible et plus

renfermée; il a donc davantage besoin d'affection, de réconfort et de distraction que l'enfant qui manifeste son sentiment par des violences extérieures. Si, au bout d'un certain temps, vos efforts n'ont donné aucun résultat, essayez d'avoir recours à une infirmière ou à une personne de la famille pour prendre soin du bébé. La dépense à laquelle vous serez ainsi astreinte se justifie pleinement; ce sera peut-être le seul moyen de rendre à votre enfant cette joie de vivre qui aura une influence sur son existence tout entière.

Si la jalousie ne se manifeste que lorsque le nouveau-né a grandi et est capable de se traîner à quatre pattes pour aller prendre les jouets de son aîné, il peut être bon d'attribuer à celui-ci une chambre personnelle, où il se sentira plus libre et ne craindra plus pour ses



Il faut rendre confiance à l'enfant jaloux plutôt que de lui faire honte.

joujoux et ses constructions. Si vous n'avez pas la possibilité de lui donner une chambre séparée, faites-lui construire une commode ou une malle dont la fermeture sera assurée par un cadenas. Il sera

tout heureux de sentir ses jouets à l'abri, et le fait d'avoir en poche la clé du cadenas, aussi précieuse à ses yeux que celles qui pendent au trousseau de son père, contribuera grandement à lui donner la sensation d'être important.

Doit-on le forcer à partager ses jouets avec son benjamin ? Non, il vaut mieux l'amener doucement à une générosité personnelle et qui vient du cœur, générosité qui ne peut germer que dans un climat de confiance et d'amour. Obliger un enfant à partager ses jouets quand il se sent méfiant et égoïste rendrait ces deux sentiments plus tenaces et plus durables. L'y aider par des paroles gentilles l'amènera peu à peu à briser cette coque antipathique.

En général, ce sont les enfants de moins de cinq ans qui éprouvent la jalousie la plus vive envers une petite sœur ou un petit frère. C'est d'ailleurs normal, puisque jusque vers cinq ans ils dépendent encore étroitement de leurs parents et ne s'intéressent que très peu à tout ce qui se passe hors du cercle familial. Dès six ans, les enfants commencent à se détacher quelque peu de leurs parents et à se créer une place dans un cercle d'amis du même âge. C'est pourquoi ils sont beaucoup moins affectés s'ils viennent à perdre la position enviable qu'ils occupaient dans le milieu familial. Cependant, il ne faudrait pas s'imaginer que la jalousie n'existe plus chez eux. Ils ont encore besoin de signes tangibles d'affection maternelle, surtout au cours des premiers mois qui suivent la naissance d'une petite sœur. Un enfant de nature particulièrement sensible, ou mal adapté au monde extérieur, peut avoir besoin des mêmes attentions qu'un petit bébé. Même une adolescente, en proie au désir croissant de devenir elle-même une femme, peut jalouser profondément la nouvelle maternité de sa mère.

Je dois encore insister sur un détail qui me paraît important. Des parents trop consciencieux qui craignent trop vivement de voir leur aîné devenir jaloux et s'attachent trop à prévenir la chose, rendent leur enfant beaucoup plus mal à l'aise encore. Ils peuvent même en arriver à se sentir coupables d'avoir un nouvel enfant, à se sentir gênés d'être surpris par l'aîné à cajoler celui-ci, et à se perdre en conjectures pour trouver le moyen de tranquilliser le pauvre premier-né. Si celui-ci réalise que ses parents ne se sentent pas à l'aise devant lui et croient devoir s'excuser (de quoi ?), il perd davantage encore son assurance et est poussé à ne se montrer que plus méchant envers ses parents et envers sa petite sœur.

En résumé, les parents doivent agir avec beaucoup de tact envers leur aîné, mais ne doivent jamais en arriver à laisser percer leur inquiétude et leurs hésitations.

486. Le nouveau-né n'a-t-il pas, lui aussi, besoin d'un peu d'affection ? Nous avons parlé uniquement de la jalousie d'un aîné envers son cadet et nous avons même dit qu'il faut parfois feindre d'ignorer le bébé dans l'intérêt du premier-né. N'oublions cependant jamais que le nouveau-né a besoin, lui aussi, d'affection. Durant les premiers mois de sa vie, il dort la plupart du temps et ne laisse à sa mère que quelques minutes par jour pour le choyer. Son état s'accorde donc parfaitement avec les besoins de l'aîné ; plus tard, quand il arrivera à l'âge où il aura besoin, lui aussi, de la tendresse et de l'amour de sa famille, si la transition a été adroite on pourra les lui dispenser sans crainte, puisque l'aîné sera convaincu de manière durable de la profondeur de l'amour que lui portent ses parents.

487. La jalousie entre enfants plus âgés. Cette jalousie est presque inévitable. Peu marquée, elle semble d'ailleurs aider l'enfant à devenir petit à petit un être tolérant et indépendant.

En général, plus les parents se montrent affectueux envers leurs enfants, plus ils écartent le danger de jalousie. Lorsque tous sont pleinement satisfaits de la chaude affection qui leur est témoignée, aucun d'eux n'est tenté de jalouser son frère ou sa sœur.

En fait, l'enfant se sent tout à fait à l'aise dans sa famille lorsqu'il a le sentiment que ses parents l'aiment et l'acceptent tel qu'il est, qu'il soit garçon ou fille, intelligent ou moins bien doué, habile ou maladroit. Si les parents établissent des comparaisons entre leurs enfants, ouvertement ou seulement en pensée, les enfants le sentent, deviennent malheureux et éprouvent un profond ressentiment envers leurs parents et leurs frères et sœurs.

Le mieux est parfois l'ennemi du bien. La maman de deux garçons jaloux, fait-elle tout son possible pour les traiter en toute justice, leur donne-t-elle toujours des jouets identiques, en insistant bien sur le fait qu'ils sont semblables ? Qu'arrive-t-il parfois ? Au lieu d'être contents, les enfants vont se mettre à examiner minutieusement leurs jouets respectifs pour essayer d'y déceler la moindre différence. L'observation faite par la maman a attiré l'attention sur leur rivalité. C'est comme si elle avait dit : « Je t'ai acheté ce jouet pour que tu ne puisses pas te plaindre que je favorise ton frère », au lieu de sous-entendre : « Je te l'ai acheté parce que je savais que tu l'aimerais. »

Moins vous établirez de comparaisons, qu'elles soient flatteuses ou non, mieux cela vaudra. Si vous demandez à votre fils pourquoi il ne se montre pas poli comme sa sœur, vous le poussez à détester sa sœur, sa mère, et toute idée de politesse.

En général, il vaut beaucoup mieux que la maman ne prenne aucune part aux petits différents qui opposent ses enfants. Si elle agit autrement elle finit toujours par devoir en blâmer au moins un.

Celui-là n'en devient que plus jaloux et plus décidé à défendre ses droits.

Si la maman est toujours prête à prendre le parti de l'un ou de l'autre, en essayant de déterminer les responsabilités, elle encourage ses enfants à recommencer à se disputer à bref délai, dans l'espoir d'avoir l'occasion de devenir le favori de la maman et de faire punir le rival.

Si elle se trouve obligée de mettre fin à une bataille pour éviter des blessures ou parce qu'elle désire un peu de calme, il vaut mieux ne pas chercher le responsable ni s'attarder sur ce qui vient d'arriver. Dans certains cas, il conviendra de suggérer fermement un compromis ou de recourir à une brève réprimande collective ; dans d'autres cas, il vaudra mieux distraire les antagonistes et leur suggérer de nouvelles occupations.

L'enfant de deux ans

SES CARACTERISTIQUES

488. L'enfant de deux ans apprend en imitant. Quand le docteur l'examine, l'enfant de deux ans s'empare du stéthoscope et, très sérieusement, promène cet instrument sur sa poitrine. Puis, si on l'y autorise, il dirige vers l'oreille de sa mère le rayon lumineux de la lampe médicale, et paraît très déçu de ne rien voir. A la maison, il suit sa mère pas à pas, balaie quand elle balaie, prend les poussières quand elle les prend, et se brosse les dents quand elle se les brosse. Il accomplit tous ces actes avec le plus grand sérieux. Il progresse maintenant à pas de géant ; il devient plus adroit et comprend beaucoup de choses, grâce à son instinct d'imitation. Vers deux ans, il se sent étroitement dépendant de ses parents. Il semble réaliser très bien d'où lui vient la confortable assurance dont il jouit, et le montre de différentes manières. C'est alors que la maman se plaint de ce que son enfant s'accroche vigoureusement à sa jupe à l'occasion des promenades. Si des étrangers leur adressent la parole, l'enfant se cache derrière elle. Il pleurniche beaucoup, ce qui est une autre forme de dépendance. Le soir, il lui arrive de quitter son

lit pour venir retrouver les autres membres de la famille ou d'appeler ses parents auprès de lui. S'il commence à aller au jardin d'enfants, il éprouvera peut-être une certaine crainte d'être abandonné là-bas par sa mère. Il sera passablement troublé si un des membres de la famille ou même la servante s'absentent durant plusieurs jours, ou si vous changez de demeure. Il sera prudent de tenir compte de cette sensibilité lorsqu'on envisage un déménagement ou tout autre changement important dans la maison.

489. C'est vers deux ans qu'il faut encourager les enfants à se montrer sociables. Vers deux ans, les enfants, s'ils ne jouent pas encore ensemble, adorent jouer l'un à côté de l'autre en s'observant mutuellement. Il vaut donc la peine d'amener le vôtre chaque jour ou, du moins, plusieurs fois par semaine à un endroit où se

On s'observe et on joue d'abord l'un à côté de l'autre avant de jouer ensemble.

trouvent d'autres enfants. Un enfant de deux ans et demi ou de trois ans ne s'adaptera pas au partage des jouets, au mouvement et au bruit, s'il n'a pas eu l'occasion au cours des mois précédents de fréquenter ses congénères.

LES CRAINTES IRRAISONNEES

490. L'enfant de deux ans a peur d'être abandonné par sa mère et de mouiller son lit. Qu'arrive-t-il parfois, lorsque les parents d'un enfant de vingt et un mois, de deux ans ou de deux ans et trois mois ne se rendent pas compte de ses besoins ? Prenons l'exemple de la maman qui, dans l'obligation d'aller travailler, obtient l'aide d'une voisine aimable pour garder l'enfant durant la journée. Le premier jour de cette nouvelle vie, l'enfant n'a aucune réaction particulière, mais quand sa mère rentre le soir, il se jette dans ses bras, s'accroche à son cou et ne tolère plus la présence de la voisine qui, cependant, n'a pas cessé d'être aimable avec lui. Le lendemain matin, le départ de la maman donne lieu à une crise de larmes. Le soir, il refuse de quitter les bras maternels et d'aller au lit, puis de s'endormir calmement tout seul. Si la mère s'assied à son chevet, au moindre mouvement vers la porte, il se redresse instantanément, et se met à hurler.

Parfois aussi, la crainte de mouiller son lit étreint un enfant de deux ans. Il demande continuellement à faire « pipi ». Sa mère le conduit à la toilette, il n'urine que quelques gouttes, puis, dès qu'on le recouche, il recommence à crier. Vous croirez peut-être qu'il s'agit d'un prétexte pour conserver sa mère près de lui. C'est un peu vrai, mais ses craintes de se mouiller sont réelles. Durant la nuit, il lui arrive de s'éveiller toutes les deux heures, toujours pour le même motif. C'est à cet âge que les mamans commencent à se montrer mécontentes lorsqu'il arrive un accident. Peut-être l'enfant se figure-t-il alors que sa mère l'aime moins lorsqu'il se mouille, et que c'est pour cela qu'elle le quitte tous les jours. S'il en est ainsi, l'enfant a deux bonnes raisons pour avoir peur de dormir.

491. A cet âge, il faut éviter les angoisses. Les enfants qui, depuis le plus jeune âge, ont pris l'habitude de voir défiler autour d'eux des figures différentes, ont eu l'occasion de développer en eux un certain sens de l'indépendance et de la liberté. Ils sont moins sujets que les autres aux craintes dont nous parlons.

Si vous avez un enfant d'environ deux ans, soyez prudente lors des changements brusques à apporter à ses habitudes. Si vous avez la possibilité de remettre à six mois un voyage ou la reprise des occupations entraînant vos absences journalières, n'hésitez pas à le faire, surtout si vous n'avez qu'un enfant. Si vous devez absolument vous absenter, il faut alors que l'enfant ait eu le temps de s'accoutumer à la personne qui le gardera, que ce soit une personne de la famille, une amie ou une servante. (Si l'enfant est appelé à passer ses journées dans la demeure de cette personne, il est plus important

encore qu'il ait eu la possibilité de s'y accoutumer graduellement.) Cette accoutumance réclamera une quinzaine de jours. La personne qui en aura la garde doit passer plusieurs jours auprès de l'enfant avant de lui donner des soins; de cette façon, il aura eu le temps d'apprendre à l'aimer et à avoir confiance en elle. Elle commencera à s'occuper de lui peu à peu, si possible quand il en aura exprimé le désir. Vous ne l'abandonnerez pas complètement à cette personne dès le premier jour. Ne le quittez jamais pour un très long délai immédiatement après avoir déménagé ou après le départ d'une servante ou d'une gouvernante. Un enfant de cet âge a besoin de pouvoir s'accoutumer pendant un temps suffisamment long à chacune de ces importantes modifications.

Dans le paragraphe 768, consacré à « La maman qui travaille », nous donnerons plus de détails au sujet des précautions à prendre avant de quitter journellement son enfant.

492. Comment soulager un enfant de deux ans de ses terreurs? Si votre enfant éprouve une crainte réelle à aller au lit, la solution la meilleure, mais peut-être aussi la plus pénible, consiste à vous armer de patience et à vous asseoir tranquillement à son chevet jusqu'à ce qu'il soit endormi. Ne le quittez pas avant; vous augmenteriez ses craintes et rendriez son sommeil plus léger encore. Vous devrez peut-être utiliser ce système durant plusieurs semaines, mais il finira par donner de bons résultats. Si vous avez constaté que la personne choisie pour soigner l'enfant ne réussit pas à gagner sa confiance, il faut que vous en trouviez une autre immédiatement, quelque difficile que la chose puisse être. Vous ne pouvez compromettre le sentiment de sécurité de l'enfant. Si vous vous absentez chaque jour pour vous rendre à votre travail, dites-lui au revoir affectueusement, avec confiance et gentillesse. Si vous laissez poindre une certaine anxiété, vous ajoutez encore à son malaise.

Augmentez la fatigue de l'enfant en le mettant au lit à une heure plus tardive ou en l'empêchant de dormir durant la journée, lui administrer un calmant ou un « relaxant », *sur prescription médicale bien entendu,* sont des remèdes qui peuvent être envisagés, mais ils sont insuffisants. Un enfant pris de panique peut se tenir éveillé des heures durant, bien qu'il soit exténué. Vous devez arriver à tout prix à faire disparaître cette frayeur.

Si votre enfant a peur de mouiller son lit la nuit, rassurez-le en lui disant que cela n'a pas une grande importance, et que vous continuerez toujours à l'aimer tout autant.

493. L'anxiété de la maman augmente les craintes de l'enfant. Un enfant qui craint les séparations — ou n'importe quel autre changement — est tout à fait déconcerté s'il se rend compte

de l'anxiété de sa maman. Si celle-ci se montre hésitante ou mal à l'aise quand elle doit le quitter, si à son retour elle se précipite auprès de lui au milieu de la nuit, l'enfant a progressivement l'impression qu'il se trouve réellement en danger quand sa maman s'éloigne.

Ceci est en contradiction apparente avec le conseil que je viens de vous donner : rester auprès de l'enfant jusqu'à ce qu'il soit endormi et remettre vos voyages à quelques mois. Comprenez bien que la maman doit prendre ces précautions spéciales de la même façon que si elle donnait des soins spéciaux à un enfant malade. Mais ce faisant elle doit se montrer tranquille, gaie et confiante. Elle doit s'efforcer, par des louanges et des encouragements, à décider l'enfant à devenir peu à peu plus indépendant. C'est cette attitude de la maman qui aide le plus l'enfant à surmonter ses craintes.

Le rapport entre une sollicitude exagérée de la part des parents et l'entière dépendance de l'enfant a une influence sur beaucoup d'autres problèmes pour les bébés et les enfants : les craintes, le sommeil, les enfants gâtés.

Cette tendance à la surprotection se rencontre surtout chez les parents trop bons et très dévoués qui, sans raison réelle, éprouvent un sentiment de culpabilité (voir §§ 14 et 470). Dans la majorité des cas, il est dû à l'incapacité des parents à admettre leurs sentiments de rancune ou de colère envers l'enfant (voir § 8).

La maman et l'enfant qui ne veulent pas avouer qu'à certains moments il leur arrive de concevoir de vilains sentiments l'un envers l'autre, ou de vouloir du mal à l'autre, doivent réaliser que *tous* les dangers émanent d'ailleurs et les exagèrent en bloc. L'enfant qui se refuse à admettre sa mesquinerie ou celle de sa maman en accusera, selon son âge et son expérience, des démons ou des sorcières, des voleurs, des chiens, des dinosaures, les orages ou la paralysie infantile. Et il s'accroche à sa mère pour rechercher une protection pour lui-même et pour celle-ci. Celle-ci, de son côté, tente de refouler ses vilaines pensées occasionnelles en s'exagérant les dangers que court son enfant : être l'objet d'un enlèvement, attraper la coqueluche, se blesser, être soumis à un régime alimentaire incorrect, etc. Elle désire rester auprès de l'enfant pour le protéger et son anxiété ne manque pas de persuader l'enfant du bien-fondé de ses craintes.

Il ne faut évidemment pas que les parents se forcent à faire abstraction de toute rancune envers l'enfant ou qu'ils acceptent que ce dernier leur impose ses volontés. Aucune de ces attitudes ne donnerait de bon résultat. Mais cela soulagerait certainement les parents d'admettre ouvertement leurs sentiments de colère passagère envers l'enfant. L'enfant aussi se sentira fortement soulagé si sa maman lui dit à quel point elle est fâchée — surtout si sa colère n'est pas

tout à fait justifiée — si la maman s'y prend adroitement, il n'y a aucun danger pour le système de discipline. Cela ne fait aucun tort de dire de temps en temps à l'enfant : — Je sais combien tu m'en veux quand je suis obligée de te punir.

En ce qui concerne les craintes mêmes, il importe de se rendre compte s'il est indispensable que l'enfant les surmonte le plus vite possible. Il est certain qu'il n'y a aucune urgence à ce que l'enfant caresse le chien du voisin, plonge dans l'eau profonde du lac, ou fasse seul un voyage en train. Il y viendra peu à peu, de lui-même. D'un autre côté, si l'enfant a commencé à fréquenter le jardin d'enfants, il faut insister pour qu'il y aille, à moins qu'il ne soit réellement terrifié. Si, plus tard, il attrape la phobie de l'école primaire, rien ne servira de retarder son retour à l'école : il devra y aller tôt ou tard et plus vous attendrez, plus le problème sera ardu.

De même, n'autorisez jamais l'enfant à partager votre lit pendant la nuit, il doit s'habituer à se contenter du sien.

Il est bon, dans chacun de ces cas, que la maman essaie de déterminer et de corriger le tort causé par sa constante sollicitude. Elle devra peut-être s'adresser à un psychologue ou à un institut médico-pédagogique.

494. Le cas de l'enfant qui refuse de rester au lit le soir. Je ne voudrais pas vous donner l'impression qu'il faut absolument rester au chevet de tous les enfants de deux ans qui pleurent lorsqu'on les met au lit. Loin de là. Beaucoup d'entre eux refuseront d'aller se coucher, non pas parce qu'ils ont peur, mais parce qu'ils veulent rester en société. Il y a deux formes de résistance : la première consiste à essayer de retenir la maman dans la chambre, l'enfant réclame sa chaise percée alors qu'il s'en est servi quelques moments plus tôt. Voilà qui est cruellement embarrassant. Elle sait qu'il s'agit d'un prétexte, mais d'un autre côté elle désire encourager l'enfant à coopérer en montrant elle-même l'exemple. Elle accepte donc et dès qu'il est de nouveau au lit et qu'il voit sa maman s'éloigner, l'enfant demande, sur un ton pathétique, à boire un peu d'eau comme s'il était sur le point de mourir de soif. Si la maman satisfait à sa requête, l'enfant recommencera pendant toute la soirée de la même façon à exiger que l'on s'occupe de lui. La cause principale de ce comportement paraît être une légère crainte de la solitude. Si vous désirez éviter ces ennuis, rappelez-lui avec gentillesse mais fermeté, qu'il vient de boire et qu'il a été sur sa chaise percée, puis quittez la chambre sans hésitation après lui avoir souhaité une bonne nuit. Si vous acceptez de rester dans la chambre *ou si vous hésitez,* vous ne faites qu'augmenter le malaise de l'enfant. Je vous conseille aussi de ne pas retourner auprès de lui, même s'il se met à pleurnicher et à pleurer. Il vaut mieux lui faire

prendre tout de suite l'habitude de rester seul, plutôt que d'entamer une lutte qui risque de durer plusieurs mois.

L'enfant peut adopter une autre tactique : il sort de son lit et rejoint ses parents. Souvent il vient vers vous en faisant preuve d'une gentillesse et d'une innocence toute spéciale : il bavarde joyeusement, se fait embrasser — toutes choses qu'il n'a peut-être pas le temps de faire durant la journée. A ce moment les parents ont beaucoup de peine à faire preuve de fermeté, il faut cependant qu'ils remettent l'enfant au lit immédiatement, sinon ils s'exposent chaque soir à une longue et pénible bataille.

Je déconseille d'essayer de corriger un enfant de cette habitude en l'enfermant dans sa chambre, méthode qui ne peut qu'augmenter le sentiment d'insécurité de l'enfant. Je préférerais fixer un filet au-dessus de son lit-cage. Fixez-le aux bords du lit de façon à ce que l'enfant ne puisse pas le détacher. Notez que je ne suis pas tout à fait convaincu que ce système n'ait pas de mauvais effets psychologiques, mais il vaut probablement mieux que de furieuses réprimandes répétées chaque soir. Ne présentez pas le filet comme une punition ou une menace; suggérez plutôt que vous construisez une confortable maison pour la nuit et amenez l'enfant à vous aider à l'attacher. La plupart des enfants de deux ans sont intrigués, mais ne protestent pas quand on les glisse sous le filet : ils l'examinent comme pour chercher une sortie, puis ils s'endorment tranquillement.

Si le filet terrifie l'enfant, renoncez-y; n'en faites pas usage pour les enfants de trois ans plus enclins à souffrir de claustrophobie.

Je pense qu'il est préférable de laisser l'enfant dans un lit-cage aussi longtemps qu'il est incapable d'en sortir seul, même si vous devez en acheter un second pour la petite sœur. En effet, beaucoup d'enfants prennent l'habitude de faire des petites promenades tardives dès qu'on les fait dormir dans un grand lit. La question est sans objet quand l'enfant a appris à sauter par-dessus le bord de son lit-cage.

Si l'enfant souffre réellement de la peur, on résoudra peut-être le problème en laissant dormir dans sa chambre un frère ou une sœur plus jeune ou plus âgé. Ou bien votre médecin consulté vous prescrira un tranquillisant.

LE NEGATIVISME

495. L'entêtement. Entre deux et trois ans, les enfants font souvent preuve d'entêtement et d'autres tensions intérieures. Cette période de « négativisme » commence vers l'âge d'un an. Mais entre deux et trois ans, cet entêtement devient plus important et revêt des formes nouvelles. L'enfant d'un an contredit sa mère, l'enfant de deux ans et demi va jusqu'à se contredire lui-même. Il éprouve beaucoup de difficulté à prendre une décision; lorsqu'elle

est prise, il change d'avis. Il se comporte un peu comme quelqu'un qu'on tyrannise, même si personne ne le contrarie jamais. Il devient vraiment tyran lui-même. Il prétend faire toutes choses à sa façon, comme il le veut et comme il l'a toujours fait.Il se met en colère si quelqu'un veut se mêler de ses affaires ou ranger ses jouets.

On dirait que la nature d'un enfant de deux ans l'incite à prendre ses décisions lui-même et à résister à toute pression extérieure. Toute tentative de combattre ces deux tendances qui n'est pas appuyée par une grande expérience risque fort de rendre l'enfant encore plus crispé, surtout si les parents se montrent trop autoritaires. Le même phénomène se retrouve chez l'enfant de six à neuf ans au moment où il essaie de se libérer brutalement de la tutelle des parents, où il veut prendre toutes sortes de responsabilités de sa propre initiative, et devient exagérément tatillon sur la manière de poser certains actes.

Un enfant de deux ou trois ans est souvent difficile à mener. Les parents doivent se montrer compréhensifs et éviter de prendre une part trop large à ses activités. Laissez-le vous aider à l'habiller ou à le déshabiller, s'il en témoigne l'envie. Baignez-le suffisamment tôt pour lui donner le temps de jouer dans l'eau et de nettoyer ensuite la baignoire. Dès qu'il cesse de manger, autorisez-le à quitter la table. Quand le moment d'aller au lit, de partir en promenade, de rentrer à la maison est arrivé, conduisez-l'y doucement, en lui parlant de choses amusantes. Que cela soit fait sans entamer de discussion. Ne vous découragez jamais et n'oubliez pas qu' « après la pluie vient le beau temps ».

496. L'enfant qui ne supporte pas la présence simultanée de son père et de sa mère. Il arrive parfois qu'un enfant de deux ans et demi à trois ans se comporte de façon absolument normale lorsqu'il se trouve soit avec son père, soit avec sa mère. Mais aussitôt que ses parents sont ensemble, il entre dans une colère violente. Cela peut être un signe de jalousie ; comme il est à l'âge où il déteste d'être commandé et veut essayer lui-même de se montrer autoritaire, il peut adopter cette attitude parce qu'il se sent trop inférieur en face de deux grandes personnes à la fois. Au cours de cette période, l'enfant choisira souvent son père comme victime et lui donnera l'impression de ne plus pouvoir le supporter. Que le pauvre papa ne prenne jamais la situation trop au tragique.

S'il veut bien consentir à s'occuper parfois seul de l'enfant, ce dernier finira par le considérer non comme un intrus, mais comme un compagnon de jeu agréable. Mais il faut que l'enfant sache que ses parents éprouvent de l'affection l'un pour l'autre, qu'ils désirent être ensemble et ne se laissent pas intimider par lui.

LE BEGAIEMENT

497. Le bégaiement est chose banale entre deux et trois ans. Nous ignorons encore beaucoup de choses au sujet du bégaiement, mais certaines notions peuvent néanmoins être considérées comme acquises. Le bégaiement est souvent héréditaire et ce sont les garçons qui sont le plus fréquemment atteints. Cela signifie que certains individus y ont une tendance innée. Essayer, par exemple, de faire devenir droitier un enfant gaucher peut développer chez lui cette infirmité. La partie du cerveau qui commande la parole est en relations très étroites avec celle qui commande la main dont l'individu préfère se servir naturellement. Si on l'oblige à se servir de l'autre, il semble que le système nerveux contrôlant la parole puisse subir une perturbation.

Nous savons aussi que l'émotivité d'un enfant a une grande influence sur sa facilité d'élocution. Beaucoup de petits bègues sont des enfants dont l'esprit subit une forte tension. Certains ne bégaient d'ailleurs que lorsqu'ils sont énervés ou lorsqu'ils s'adressent à certaines personnes. Voici quelques exemples. Un petit garçon se mit à bégayer quand sa maman revint de la maternité avec une petite sœur. Il ne manifestait jamais aucune jalousie envers la nouvelle venue. Il n'essayait jamais de la frapper ni de la pincer. Mais il se sentait mal à l'aise. Une fillette de deux ans et demi commença à bégayer lorsque la servante qu'elle connaissait depuis sa plus tendre enfance quitta la famille. Au bout de deux semaines, elle s'était attachée à la nouvelle servante et ne bégayait plus. Mais ses parents déménagèrent et elle regretta tellement son ancienne demeure qu'elle se remit à bégayer pendant une nouvelle période. Deux mois plus tard, son père fut mobilisé. L'énervement qui s'empara des membres de la famille à cette occasion atteignit l'enfant qui recommença à bégayer.

Beaucoup de mamans ont constaté que le bégaiement de leurs enfants était beaucoup plus accentué lorsqu'elles-mêmes étaient très nerveuses. Je pense que les enfants auxquels on parle trop, auxquels on raconte trop d'histoires, qu'on tarabuste trop pour qu'ils parlent ou récitent des compliments auront plus de tendance à bégayer. Cela peut arriver aussi lorsque le père décide d'imposer à l'enfant une discipline trop sévère.

Pourquoi le bégaiement est-il si fréquent chez les enfants de deux à trois ans? Cela peut s'expliquer de deux façons. D'abord, c'est à cet âge-là que l'enfant fait le plus grand effort pour parler. Plus petit, il parlait plus simplement sans réfléchir beaucoup à ce qu'il disait. Il se contentait de phrases incomplètes. Passé l'âge de deux ans, il veut former des phrases plus longues pour exprimer de nouvelles

idées. C'est ainsi qu'il recommencera trois ou quatre fois la même phrase, l'interrompra au beau milieu et essaiera de trouver le mot juste pour expliquer son idée. La maman, fatiguée par ce babillage continuel, finit par ne plus guère accorder d'attention à ce qu'il raconte. Tout occupée par sa besogne, elle se contente d'approuver, sans même penser à ce qu'elle dit. L'enfant se sent alors humilié parce qu'il n'est pas capable de retenir l'attention de celle qui l'écoute.

La seconde explication peut être l'entêtement de l'enfant. Cet entêtement, inhérent à la période de tension qu'il traverse, peut également affecter l'élocution.

498. Quel remède utiliser? Vous serez sans doute particulièrement découragée si vous ou quelqu'un de votre entourage avez déjà dû lutter une vie durant pour arriver à grand-peine à surmonter cette infirmité. Il n'y a cependant pas lieu de vous alarmer. En effet, quatre-vingt-dix pour cent des enfants qui entre deux ou trois ans bégaient, ne le feront que pendant quelques mois et cesseront à la première occasion. Le bégaiement chronique est exceptionnel. Plutôt que de corriger maladroitement, essayez de déceler le motif de la nervosité qui atteint vraisemblablement le petit bègue. Si vous croyez lui avoir parlé trop longuement ou avoir trop insisté pour le faire parler, tâchez de faire mieux à l'avenir. Quand vous jouez avec lui, parlez peu et agissez beaucoup. A-t-il suffisamment l'occasion de s'amuser avec d'autres enfants avec lesquels il s'entend bien? A-t-il suffisamment de jouets, aussi bien pour l'intérieur que pour l'extérieur? N'est-il pas obligé de se creuser la cervelle pour inventer des jeux? N'allez pas croire que vous devez l'ignorer ni l'éloigner de vous; lorsque vous êtes auprès de lui, détendez-vous et permettez-lui de mener le jeu. Intéressez-vous à ce qu'il raconte et évitez-lui la sensation désagréable de parler dans le vide. Si c'est la jalousie qui le rend nerveux, voyez ce que vous pourriez faire pour améliorer les choses. Dans la plupart des cas, le bégaiement dure plusieurs mois, avec des hauts et des bas. Ne vous attendez pas à le voir disparaître soudainement et soyez heureuse d'enregistrer une amélioration progressive.

IL SE RONGE LES ONGLES

499. Se ronger les ongles est une manifestation de tension nerveuse. Les enfants nerveux et inquiets seront aisément tentés de le faire. Ils commencent souvent un jour où ils sont anxieux, qu'ils s'attendent par exemple, à être interrogés à l'école ou encore lorsqu'ils assistent, au cinéma, à la projection d'une scène passionnante. Le fait ne revêt pas un caractère particulièrement sérieux s'il s'agit d'un enfant généralement heureux et progressant normalement; il est néanmoins préférable de suivre les choses d'assez près.

Faire remarquer à un enfant qu'il se ronge les ongles et le punir pour ce motif ne l'empêchera guère de continuer, parce qu'il réalise rarement ce qu'il fait. En fin de compte, ces remarques et ces punitions n'arrivent qu'à augmenter sa tension nerveuse. Les ingrédients amers dont on enduit les ongles donnent rarement de bons résultats.

Le meilleur système consistera à tenter de déceler les motifs de la tension nerveuse et à essayer de les faire disparaître. Insiste-t-on trop pour obtenir de lui quelque nouveau progrès? Le punit-on trop souvent? Le gronde-t-on sévèrement ou lui adresse-t-on de trop fréquentes remarques? Les parents exigent-ils trop de leur enfant en ce qui concerne son travail soit à la maison, soit à l'école? On se renseignera utilement auprès de l'instituteur sur son comportement en classe. Si le cinéma l'énerve plus qu'un enfant ordinaire, évitez de le faire assister à des programmes trop impressionnants.

De trois à six ans

C'EST UN AGE CHARMANT

500. A cet âge, les enfant sont généralement plus faciles à guider. Garçons et filles, au stade du développement émotionnel qu'ils atteignent vers trois ans, trouvent leurs parents des êtres exceptionnels. Leur admiration les pousse à vouloir agir comme eux, être comme eux, se vêtir comme eux, se servir des mêmes expressions qu'eux, bref, à les imiter en tout. Les psychologues diront qu'ils s'identifient à leurs parents. La petite fille de deux ans voulant imiter sa mère qui balaie le parquet pense avant tout à se servir du balai. La petite fille de cinq ans, qui veut s'habiller avec les vêtements de sa mère, pense moins à ceux-ci qu'à ressembler à sa mère et à éprouver les mêmes sentiments qu'elle.

Une grosse partie de l'entêtement naturel et des sentiments hostiles qui animaient l'enfant de deux ans et demi semble disparaître vers trois ans. A l'égard des parents, les sentiments ne sont plus seulement amicaux, mais aussi affectueux et tendres. Ce respect et cet amour ne signifient pas que l'enfant obéira toujours parfaitement. Il reste un individu distinct qui a ses idées personnelles. Il veut s'affirmer même lorsqu'il

sait qu'en agissant ainsi, il va à l'encontre des désirs de ses parents.

Tout en insistant sur le caractère charmant des enfants entre trois et six ans, je dois tout de même rappeler une exception : à quatre ans, en effet, beaucoup d'enfants deviennent exigeants et impertinents et se mettent à répondre sur un ton provocateur, attitude qui demande beaucoup de fermeté de la part de la maman.

501. Un garçon veut ressembler à son père. Vers trois ans, un garçon commence à prendre conscience du fait qu'il *est* un garçon et qu'il deviendra un homme comme son papa, qui fait l'objet de son admiration spéciale, ainsi que les autres hommes et garçons. Il les observe avec soin et fait de son mieux pour imiter leur apparence et leur conduite, et pour avoir les mêmes intérêts. Il joue surtout avec des camions, des trains et des avions, son tricycle devient une auto, il se transforme en agent de police, en pompier ou en garçon de course, il construit des ponts et des maisons. Il répète les remarques de son papa en reprenant le même ton de voix. Il imite son attitude vis-à-vis des autres hommes et vis-à-vis des femmes. Son amour et son admiration pour son père et les autres hommes, le préparent déjà à remplir plus tard son rôle d'homme, tant professionnel que moral et social.

502. Une fille veut ressembler à sa maman. Une fille de trois ans se rend compte que sa destinée est d'être une femme et cette pensée rend particulièrement attrayante pour elle l'idée d'imiter sa maman et les autres femmes qu'elle connaît. Elle s'intéressera spécialement à son bébé, en l'occurrence sa poupée et aux travaux du ménage, si sa maman en fait autant. Pour soigner sa poupée, elle prendra les attitudes et les intonations de voix de sa maman. Envers les garçons et les hommes, elle adoptera le point de vue de sa maman.

503. L'attitude romantique des garçons et des filles. Jusque vers trois ans, l'amour d'un petit garçon pour sa maman est surtout marqué par son entière dépendance envers elle. Mais à présent il devient très romantique, comme son papa. Vers quatre ans, il déclare vouloir plus tard, quand il sera grand, épouser sa maman. S'il ne sait pas au juste en quoi consiste le mariage, il considère sa maman comme la personne la plus attrayante. La petite fille qui grandit en imitant sa maman développe le même sentiment vis-à-vis de son père.

Ces sentiments violents et romantiques aident à la formation spirituelle de l'enfant et lui donnent vis-à-vis du sexe opposé une attitude saine qui l'aidera plus tard à fonder un foyer heureux.

Certains aspects de la question provoquent chez la plupart des

enfants de cet âge un léger état de nervosité ou même chez quelques-uns de grande excitation. Quand un homme, jeune ou vieux, adore une femme, il ne peut s'empêcher de la désirer pour lui seul. Quoiqu'il fasse il est jaloux de l'affection qui peut exister entre cette femme et un autre homme. De même, quand un garçon de trois, quatre ou cinq ans prend conscience de sa dévotion envers sa mère, il sent en même temps qu'elle appartient déjà à un autre. Quels que soient son amour et son admiration pour son père, cette pensée l'irrite. Il lui arrive de souhaiter voir celui-ci disparaître, puis il a honte de ses vilaines pensées. Raisonnant à sa façon, il s'imagine que son père ne peut manquer d'éprouver en retour de la jalousie et de la rancune vis-à-vis de lui. Comme son papa est tout de même beaucoup plus grand et plus fort que lui, il essaie de repousser ces idées alarmantes, qui réapparaissent parfois dans ses rêves. On pense généralement que ces sentiments mêlés envers le père — amour, jalousie et peur — sont la principale cause des cauchemars qui assaillent souvent les enfants de cet âge, comme, par exemple, être poursuivis par des géants, des voleurs, des gorilles ou d'autres personnages effrayants.

La petite fille qui se développe normalement acquiert vis-à-vis de son père ce même besoin d'amour possessif. Alors qu'à d'autres points de vue elle adore sa maman, elle souhaite parfois que quelque chose lui arrive, afin qu'elle puisse avoir son papa pour elle toute seule. Elle espère voir partir sa maman pour un long voyage et pouvoir s'occuper seule de son papa. Mais elle pense que sa maman est également jalouse et la voilà qui développe des craintes purement psychiques.

A ces craintes au sujet de la rancune des parents, s'associe leur malaise au sujet de la différence des sexes. (Voir § 511.)

Comme tous les enfants passent par une phase semblable, les parents n'ont pas à s'en inquiéter, sauf si l'enfant devient la proie de craintes excessives ou si le petit garçon se rapprochait trop de sa mère ou si la petite fille s'attachait trop à son père. Dans ce cas, il serait bon de consulter un psychologue.

504. Cet attachement ne doit pas être complet. Cet attachement romantique au parent du sexe opposé est une étape normale de l'évolution vers l'âge adulte. C'est ce que les psychologues appellent le « complexe d'Œdipe ». Il ne faut cependant pas qu'il persiste jusqu'à l'âge adulte, ni même pendant l'adolescence. On observe que vers cinq ou six ans, l'enfant se décourage normalement de ne jamais posséder pour lui seul un de ses parents, y renonce et se consacre à d'autres activités : l'école, ses camarades, d'autres adultes. L'attachement intense aux parents aura alors rempli son rôle préparatoire à la vie de l'adulte (comme courir à quatre pattes prépare à la marche).

Un père qui discerne chez son fils des sentiments inconscients de crainte et de rancune se trompe carrément en essayant d'être gentil

et conciliant ou en faisant mine de n'être pas tellement attaché à sa femme. Si le père néglige de se montrer homme fort, père ferme et mari possessif, l'enfant va s'imaginer accaparer sa maman pour lui seul et développera un réel complexe de crainte et de culpabilité. Il lui manquera pour former sa virilité et son courage l'exemple d'un père qui soit un homme.

De même, une maman, qui sait que sa fille est quelquefois jalouse d'elle, l'aidera beaucoup mieux à se développer normalement en en se montrant sûre d'elle, ferme quand il le faut, sans se laisser influencer par l'humeur de sa fille et en ne cachant pas son affection pour son mari.

Vous saisissez maintenant quelle complication apporte à la vie de son fils une mère qui se montre plus conciliante et plus affectueuse avec lui qu'avec son mari. Automatiquement, le garçon se met à craindre son père et s'éloigne de lui. Quant au père, en se montrant trop conciliant ou trop partial vis-à-vis de sa fille, il risque de ruiner les efforts éducatifs de la maman ; il rend un mauvais service à toute la famille et compromet les relations harmonieuses qui doivent exister entre mère et fille, pour que celle-ci évolue normalement vers l'âge adulte.

Bien sûr, il est tout à fait normal que le père fasse montre d'un peu plus d'indulgence envers sa fille, et la mère, envers son fils, il est normal aussi qu'un garçon soit plus à l'aise avec sa mère et la fille avec son père : il y a toujours moins de rivalité entre deux personnes de sexe opposé qu'entre deux personnes du même sexe.

Je ne voudrais pas que les papas et les mamans s'inquiètent outre mesure de tout ce que je viens d'expliquer. Dans toute famille normale, il existe entre les sentiments du père, de la mère, des garçons et des filles, un équilibre sain qui les guide à travers ce stade du développement sans nécessiter d'efforts spéciaux. J'ai parlé de ces questions uniquement parce que ces problèmes existent dans certaines familles, notamment là où les parents se querellent constamment pour des questions de discipline, là où un garçon devient timide vis-à-vis de tous les hommes et de tous ses camarades ou encore là où une petite fille se méfie à outrance de sa maman.

505. Les parents peuvent aider leurs enfants à traverser cette période en leur expliquant gentiment que les parents s'appartiennent mutuellement, qu'un garçon ne peut accaparer sa maman pour lui seul, ni une fille son papa tout en convenant que cet état de choses irrite parfois leurs enfants.

Quand un petit garçon déclare à sa maman qu'il désire l'épouser elle peut se montrer flattée du compliment, mais elle doit lui expliquer qu'elle est déjà mariée et que quand il sera grand il épousera une jeune fille de son âge.

Quand les parents sont ensemble, ils ne doivent pas accepter que leur enfant interrompe leur conversation. Pourquoi ne pas rappeler à l'enfant, sur un ton enjoué, mais ferme, qu'il les dérange et qu'il ferait bien de s'occuper ailleurs. Le tact le plus élémentaire les empêchera de faire montre en présence de l'enfant de trop d'affection l'un envers l'autre (ils adopteraient la même réserve en présence d'étrangers), mais ils ne doivent pas se séparer d'un air coupable si l'enfant arrive à l'improviste auprès d'eux.

Quand un enfant se montre grossier vis-à-vis de son père ou vis-à-vis de sa mère par jalousie, il doit être réprimandé immédiatement. (Voir § 472.)

506. L'insomnie chez l'enfant de trois à cinq ans. On a constaté que les insomnies des enfants de trois à cinq ans étaient souvent causées par la jalousie. L'enfant se lève chaque nuit et insiste pour partager le lit de ses parents parce que, inconsciemment, il ne veut pas les laisser seuls. La meilleure solution pour tous consiste à le reconduire immédiatement dans son lit sans colère, mais avec fermeté.

CURIOSITE ET IMAGINATION

507. A cet âge, l'enfant est dévoré par la curiosité. Il veut connaître les tenants et les aboutissants de tout ce qu'il voit. Possédant une imagination très fertile, il réfléchit et tire alors ses conclusions personnelles. Il rapporte tout ce qu'il voit à lui-même. C'est pourquoi si vous parlez de chemin de fer, il vous demande immédiatement si lui aussi aura un jour la chance d' « aller en train ». Si vous parlez d'une maladie, il se demande s'il en souffrira aussi.

508. L'enfant doit avoir un peu d'imagination. Lorsqu'un enfant de trois ou quatre ans raconte, à propos de lui-même ou de son entourage, une histoire inventée de toutes pièces, il ne commet pas, à proprement parler, ce qui, pour nous adultes, serait un péché de mensonge. Son imagination est extrêmement active et ne distingue pas bien où s'arrête la réalité et où commence la fantaisie. C'est pourquoi il adore vous entendre lire ou raconter des histoires et se laisse tellement impressionner par le cinéma et la télévision. *Vous ne devez donc jamais le gronder ni lui donner un sentiment de culpabilité s'il raconte de temps à autre des histoires de ce genre, à condition qu'il reste sociable et heureux avec ses petits camarades.* S'il passe le plus clair de son temps à raconter des histoires à propos d'amis et d'aventures imaginaires, non plus comme un jeu mais comme s'il y croyait vraiment, on fera bien de se demander s'il est pleinement satisfait de son existence. Une partie du remède consistera à lui trouver des camarades de jeu de son âge et à l'aider à les apprécier. On examinera aussi s'il a suffisamment de relations simples et amicales avec ses

parents. Un enfant doit jouer avec eux, être pris dans leurs bras, et sauter sur leurs genoux ; il doit prendre part aux conversations et aux plaisanteries familiales. Si les grandes personnes qui l'entourent ne lui témoignent pas un intérêt suffisant, il rêve d'affection et de compagnons compréhensifs, comme un pauvre affamé rêve d'un bon repas. Si les parents grondent sans cesse leur enfant, celui-ci invente un méchant camarade qu'il peut blâmer pour toutes les mauvaises actions qu'il a faites lui-même ou qu'il voudrait pouvoir accomplir.

Parfois, lorsque la maman, douée elle aussi d'une grande imagination, se réjouit de constater combien celle de son enfant est fertile, elle prend plaisir à lui raconter plus d'histoires que de raison ; ils vivent tous deux durant de nombreuses heures au pays des fées. Les distractions et les histoires inventées par ses petits camarades lui paraissent pâles et dénuées de saveur en comparaison de tout ce que peut lui décrire sa mère. Un tel enfant pourra perdre tout intérêt pour les réalités qui l'entourent ; plus tard, il éprouvera quelques difficultés à prendre sa place dans la vie. N'ayez pas peur de raconter à votre enfant une histoire de fées ou un conte de votre invention de temps en temps, mais n'exagérez pas.

509. Pourquoi un enfant plus âgé ment-il ? L'enfant plus âgé qui ment dans le but de tromper son prochain, pose un problème tout à fait différent. Dans ce cas, les parents doivent se demander ce qui pousse l'enfant à mentir. Il nous arrive à tous, enfants comme adultes, de recourir à un léger mensonge lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de sortir avec tact d'une situation délicate. Si l'enfant se contente de mentir dans de telles occasions, il n'y a pas lieu de s'alarmer.

L'enfant n'est pas tenté par nature de tromper son prochain. Lorsqu'il ment régulièrement, c'est parce qu'il subit trop intensément une contrainte quelconque. S'il fait l'école buissonnière et vous raconte qu'il s'est rendu en classe, ce n'est pas parce qu'il dédaigne l'école. Au contraire, son mensonge prouve que la classe l'intéresse. Peut-être le travail auquel l'astreint l'école est-il trop ardu pour lui ? N'est-il pas miné de soucis d'un autre ordre et qui empêchent une concentration d'esprit suffisante ? Ses parents n'exigent-ils pas trop de lui ? Il incombe à ceux-ci de déceler ce qui pousse l'enfant à mentir. Ils seront aidés dans cette tâche délicate par l'instituteur.

N'exigez pas brutalement de lui qu'il vous dise la vérité ; ne lui reprochez pas de vous induire en erreur. Vous lui ferez une impression beaucoup plus sensible en lui disant qu'il n'est pas obligé de mentir. Montrez-lui que vous vous intéressez à ses ennuis et proposez-lui de l'aider à rechercher une solution. Il sera sans doute incapable de vous répondre immédiatement, car il ignore lui-même pourquoi il ment. Même s'il réalise clairement certains de ses soucis, il n'acceptera sans doute pas

d'emblée de les étaler au grand jour. Vous devrez vous armer de temps et de patience.

LES PEURS VERS TROIS, QUATRE OU CINQ ANS

510. Les angoisses sans fondement sont fréquentes à cet âge. Dans des paragraphes antérieurs, nous avons examiné les différentes terreurs auxquelles sont sujets les enfants très jeunes. Entre trois et quatre ans, apparaissent souvent des peurs nouvelles : ils craignent l'obscurité, les chiens, les moteurs, la mort, les accidents. L'imagination de l'enfant est maintenant suffisamment développée pour lui permettre de se mettre à la place d'autrui et d'imaginer des dangers qu'il ne connaît pas encore. Sa curiosité l'incite à regarder partout. Il ne se contente pas de connaître la raison d'être de tout ce qu'il voit, il veut aussi connaître la relation existant entre toutes ces inconnues et lui-même. Ainsi, s'il entend parler de la mort, il veut savoir immédiatement de quoi il s'agit ; dès qu'il s'en fait une vague idée, il vous demandera si lui aussi devra mourir un jour.

Sont plus aisément sujets aux angoisses dont nous parlons les enfants devenus trop nerveux pour avoir été trop tôt forcés à manger proprement et à ne plus se mouiller, ceux dont l'imagination a été excessivement stimulée par des récits non adaptés à leur âge ou des menaces incessantes, et ceux qui n'ont pas eu suffisamment l'occasion de développer leur indépendance et leur sociabilité. Le malaise que l'enfant a accumulé auparavant semble maintenant se cristalliser, à l'intervention de l'imagination, en des angoisses bien définies. Ne croyez pas que tous les enfants qui en souffrent font partie d'une des catégories que je viens de citer. Je pense que chez certains d'entre eux existe une sensibilité innée plus aiguë que chez d'autres. Tous d'ailleurs, même traités avec les plus grands ménagements, finiront toujours par éprouver une angoisse quelconque.

Si votre enfant commence à avoir peur de l'obscurité, essayez de lui rendre confiance. Votre attitude lui fera beaucoup plus impression que vos paroles. *Ne vous moquez pas de lui,* ne perdez pas patience et n'essayez pas de lui prouver en discutant le peu de fondement de ses craintes. S'il vient de lui-même, à parler de ses frayeurs, laissez-le faire. Donnez-lui le sentiment que vous ne demandez pas mieux que de le comprendre, mais que vous avez la certitude que rien ne peut lui arriver. C'est à ce moment qu'il conviendra de le prendre plus souvent dans vos bras et de le câliner pour lui rappeler que vous l'aimez et que vous le protégerez toujours. *Il ne faut jamais menacer un enfant ni lui inspirer la crainte des gendarmes ou d'un terrifiant croquemitaine.* Evitez de le faire assister à des séances de cinéma trop impressionnantes et de lui raconter des contes de fées trop cruels. L'enfant grâce à son imagination,

crée suffisamment de personnages fantastiques. Abandonnez toute campagne que vous auriez entreprise au sujet de sa façon de se tenir à table ou de mouiller son lit durant la nuit. Ne lui donnez pas un sentiment excessif de culpabilité pour chaque petite désobéissance. Vous feriez une peine énorme à l'enfant déjà craintif en le menaçant de ne plus l'aimer. Donnez-lui chaque jour la possibilité de jouer avec des petits camarades. Plus il sera absorbé par ses jeux et ses projets, moins il pensera à ses peurs. S'il le désire, laissez entrouverte la porte de sa chambre pendant la nuit, ou laissez-lui une veilleuse. La lumière ou la conversation qu'il vous entendra tenir dans la pièce voisine l'empêcheront moins de dormir que sa peur. Lorsque vous aurez réussi à éliminer cette crainte, il supportera à nouveau l'obscurité.

Tâchez d'imaginer à l'avance les questions qu'il vous posera au sujet de la mort. Donnez-lui d'abord une explication simple et naturelle, qui ne risque pas de l'effrayer. Ne lui laissez pas entrevoir que la mort signifie la fin de toutes choses. Si vous estimez que la mort n'est pas à craindre, vous serez beaucoup mieux à même d'inspirer ce sentiment à votre enfant. Quand il vous parle de la mort, prenez-le dans vos bras, souriez-lui et faites-lui comprendre que vous resterez ensemble durant de longues années.

On rencontre très souvent un enfant qui a peur d'une espèce animale déterminée, des chiens, par exemple, même s'il n'a jamais été mordu. N'essayez pas de lui rendre confiance en le traînant de force auprès d'un brave toutou. Plus vous le feriez, plus il serait tenté de fuir dans la direction opposée. En grandissant, il essayera lui même de vaincre sa peur. Il en arrivera à ce stade beaucoup plus rapidement par lui-même que par persuasion.

Nous en arrivons ainsi à parler de la peur de l'eau. *Ne poussez jamais dans la mer ou dans une piscine un enfant qui a peur de l'eau.* Il arrive parfois, il est vrai, qu'obligé, malgré lui, de se débattre dans l'eau, il trouve la chose très amusante et oublie très rapidement toutes ses appréhensions. Dans la plupart des cas, ce système donne un résultat diamétralement opposé. Ne vous moquez pas de lui. Si vous observez un enfant, vous remarquerez qu'il reste très près de l'eau, même lorsqu'il en a peur. Laissez-lui le temps de se décider et il finira par y entrer de lui-même, sans y être contraint.

Un enfant peut essayer de vaincre ses terreurs ou de s'accoutumer aux objets et personnes dont il a peur en y consacrant ses jeux. Cette « projection » peut être excellente si l'enfant en est capable. En principe, une peur doit nous faire agir. Le corps humain contient de l'adrénaline qui accélère les battements du cœur et fournit le sucre nécessaire à une dépense brusque d'énergie. Nous nous sentons alors prêts à courir aussi vite que le vent ou à nous battre comme un

lion. L'action, la lutte consument la peur. L'immobilité ne fait rien pour la soulager. C'est ainsi qu'un enfant qui a peur des chiens pourra vaincre partiellement sa crainte, s'il a l'occasion de démolir un chien en peluche. Si votre enfant était en proie à une crainte excessive, s'il avait de réelles phobies, s'il avait de fréquents cauchemars ou faisait preuve de somnambulisme, il faudrait le faire examiner par un psychiatre d'enfant.

511. La peur des accidents. Je désire consacrer un article spécial à la crainte des blessures corporelles, qui se manifeste entre deux ans et demi et cinq ans; il y a en effet des moyens spéciaux à utiliser pour la prévenir ou la faire disparaître. Un enfant de cet âge veut tout comprendre. S'il voit un estropié ou une personne difforme, il veut d'abord savoir ce qui lui est arrivé. Puis il « s'identifie » à cette personne et se demande si les mêmes blessures pourraient lui être infligées. Les enfants se contenteront rarement de redouter ces authentiques blessures; ils interpréteront aussi à leur manière les différences de conformation entre un garçon et une fille. Si un garçon de trois ans aperçoit une fillette dévêtue, il peut trouver étrange qu'elle ne possède pas de verge. Il vous demandera sans doute ce qu'elle a fait de son « petit robinet ». Si vous ne lui donnez pas immédiatement une réponse simple et convaincante, il conclura probablement qu'il est arrivé un accident à la fillette. Ensuite, il pensera avec effroi que le même accident pourrait également lui arriver. Une chose semblable pourrait aussi arriver à une petite fille quand elle se rend compte pour la première fois qu'un garçon n'est pas fait comme elle. Elle demandera d'abord « ce que c'est ». Puis, inquiète, elle voudra savoir pourquoi elle n'est pas faite de la même manière et ce qui lui est arrivé. C'est ainsi que fonctionne l'esprit d'un enfant de trois ans. Il peut être troublé à un tel point qu'il n'ose même pas questionner sa mère.

Cette curiosité inquiète, sur le point de savoir pourquoi les garçons sont conformés autrement que les filles, peut revêtir différentes formes. Je me souviens d'un petit garçon d'un peu moins de trois ans qui avait l'habitude d'observer sa jeune sœur quand la maman la baignait, et disait alors : « Bébé a bobo ». Sa mère ne parvint à comprendre sa pensée que le jour où il osa montrer du doigt l'endroit dont il parlait. A peu près à la même époque, il se mit à tenir sa verge en main d'une manière inquiète. Cela rendait la maman malheureuse, car elle s'imaginait qu'il avait contracté une mauvaise habitude. Elle n'avait jamais établi de corrélation entre les deux faits. J'ai connu également une petite fille qui avait tellement été troublée après avoir constaté la différence existant entre garçons et filles qu'elle s'était mise à vouloir dévêtir d'autres enfants pour voir comment ils étaient faits. Elle ne le faisait pas par vice, mais parce qu'elle était malheureuse

et apeurée. Plus tard, elle se mit à caresser et à manipuler ses propres organes sexuels. Un autre garçon de trois ans et demi, qui avait été troublé par la conformation de sa petite sœur, se mit à s'inquiéter de tout ce qui était brisé dans la maison ; par exemple, il demandait nerveusement à sa mère pourquoi tel soldat de plomb était cassé. Cette question pouvait paraître ridicule, puisque l'enfant savait parfaitement qu'il avait lui-même brisé son jouet le jour précédent. Toute chose endommagée semblait aviver ses craintes d'être aussi mutilé.

Il est sage de prévoir qu'un enfant normal arrivera, entre deux ans et demi et trois ans, à s'étonner des différences corporelles ; si vous ne donnez pas une explication satisfaisante et réconfortante à ses premières questions, il en arrivera à imaginer des choses troublantes et inquiétantes. Ne vous attendez pas à ce qu'il vous demande expressivement pourquoi les garçons sont différents des filles ; il ne vous posera jamais cette question aussi clairement. Il se contentera d'une question approchante, évoquera simplement le sujet, ou encore attendra et commencera à s'inquiéter. Ne croyez pas à un intérêt malsain pour les questions sexuelles. Pour lui, cette question ressemble à toutes les autres et ne revêt, initialement, aucun caractère spécial. Vous voyez qu'il serait contraire à l'intérêt de l'enfant de le faire taire, de le gronder ou, tout en rougissant, de refuser de répondre. Cette attitude lui donnerait l'impression de s'aventurer sur un terrain dangereux, ce que vous devez éviter. Ne lui donnez pas de réponse trop solennelle, n'ayez pas l'air de prononcer un discours. Votre attitude doit être simple. Essayez de lui faire comprendre clairement et gentiment, comme chaque fois que vous parlez d'un sujet tout naturel, que si les petites filles sont faites autrement que les petits garçons, c'est qu'il doit en être ainsi. Un petit enfant comprendra cela facilement. Une petite fille a souvent besoin alors de plus de réconfort qu'un garçon. Il est naturel qu'elle veuille posséder cet objet dont elle est privée et qu'elle voit chez son frère. (On m'a cité le cas d'une fillette qui se plaignait à sa maman : « Mais c'est si joli et moi je suis si démunie ! ») Vous l'aiderez à traverser cette période d'inquiétude en lui disant que vous l'aimez telle qu'elle est et que d'ailleurs vous tenez à ce qu'elle soit ainsi. C'est peut-être le moment le plus propice pour 'expliquer aux petites filles que, lorsqu'elles seront grandes, elles pourront aussi, contrairement à leur petit frère, former en elles-mêmes des bébés qu'elles pourront nourrir avec leurs seins. Cette idée peut paraître captivante à une fillette de trois ou de quatre ans.

QUELLES SONT LES RAISONS QUI POUSSENT LES ENFANTS A PORTER LA MAIN AUX ORGANES GENITAUX ?

512. Chez le petit enfant, il s'agit uniquement de curiosité. C'est entre six mois et un an que les bébés découvrent leurs organes sexuels, tout comme ils découvrent alors leurs dix doigts et leurs pieds. Et ils y portent la main tout comme ils essayent de jouer avec leurs orteils. L'enfant d'un an et trois mois, qui est assis sur sa chaise percée, explore souvent son corps avec curiosité. Ce comportement n'a aucune signification spéciale et ne fait présager en rien une mauvaise habitude. Vous pouvez présenter un jouet à l'enfant pour détourner son attention ; mais agissez prudemment. *Il ne faut jamais lui donner l'impression ni qu'il commet une mauvaise action, ni que ses organes sexuels représentent une partie méprisable de son corps.* Vous devez arriver à ce que l'enfant considère de la même manière toutes les parties de son individu. Détournez habilement son attention ; après quelque temps, ce geste ne se renouvellera plus. S'il persistait, consultez un pédiatre.

513. A trois ans, ce geste est en corrélation avec les sentiments de l'enfant. Les enfants de trois à six ans ressemblent aux adultes sous de nombreux rapports. Ils se montrent sociables envers les personnes de tous âges. Ils aiment profondément les personnes avec lesquelles ils vivent et deviennent même quelque peu romantiques. L'enfant de trois ans et demi déclarera avec solennité qu'il épousera sa mère dès qu'il sera grand. Il ne sait pas exactement ce que représente le mariage, mais il sait qu'il aime : il serait parfaitement inutile de vouloir discuter cette question avec lui. La petite fille, elle, pourra éprouver les mêmes sentiments à l'égard de son père.

Nous savons maintenant que les premiers éveils de l'instinct sexuel ont lieu durant cette période de l'enfance et qu'ils occupent une place importante dans le développement *normal* de l'enfant. (Antérieurement, on croyait que l'instinct sexuel ne se manifestait qu'au moment de l'adolescence.) Les enfants de trois, quatre et cinq ans manifestent physiquement leur sentiment d'affection. Ils se serrent contre les adultes qu'ils préfèrent et s'appuient sur leur poitrine. Ils s'intéressent au corps humain, aussi bien au leur qu'à celui des autres ; de temps à autre, ils éprouvent le désir de le voir et de le toucher. C'est pourquoi ils aiment jouer « au docteur ».

Si vous trouvez un jour votre enfant occupé à quelque jeu avec ses organes sexuels, seul ou en compagnie, je vous conseille de *ne pas obéir à votre premier réflexe,* bien naturel d'ailleurs, qui vous pousserait à vous montrer choquée ou fâchée, ou à lui dire qu'il

se fait du tort. Il n'y a généralement pas lieu de dire quoi que ce soit ; très souvent, l'arrivée d'un adulte interrompt un jeu de ce genre et incite les enfants à changer d'activité. S'ils continuaient quand même, proposez gentiment de jouer à un autre jeu. Dites, si nécessaire, que cela ne se fait pas, pas plus que de se ronger les ongles ou mettre les doigts dans le nez. Il est prudent d'observer un groupe d'enfants dont l'instinct sexuel est en éveil et de vous assurer qu'ils ont suffisamment de jouets pour se distraire. Certains enfants sont en effet troublés et inquiétés par ces jeux, surtout si c'est un aîné qui les dirige de façon malsaine. Les parents éviteront toutefois d'espionner constamment leurs enfants et de leur faire croire qu'ils sont de grands coupables.

514. D'autres enfants de trois ans obéissent à un sentiment d'inquiétude. Dans le paragraphe 511, nous avons parlé d'enfants de trois ans qui, l'air inquiet, portaient fréquemment la main aux organes génitaux, préoccupés de savoir pourquoi les garçons ne sont pas faits comme les filles. Les parents doivent savoir que c'est souvent la crainte qu'un accident puisse arriver aux organes sexuels qui pousse les enfants en bas âge à y porter fréquemment la main.

Dire à un de ces enfants qu'il se fait du tort en agissant ainsi ne fait qu'augmenter son trouble et ses craintes. Lui dire qu'il est méchant et que vous ne l'aimerez plus suscite en lui une crainte nouvelle. La meilleure méthode consiste donc à essayer de faire disparaître ses craintes aussitôt que vous les constaterez. Ainsi, si la maman dont le petit garçon disait de sa sœur qu'elle « avait bobo » (voir § 511) avait su qu'il ne comprenait pas le motif de cette différence corporelle et que son souci était naturel, elle aurait pu, dès le début, essayer de lui rendre confiance. La même remarque s'applique à la maman de la fillette qui essayait de déshabiller les autres enfants. On songera aussi à d'autres causes possibles, telles que démangeaisons, culottes trop serrées, etc... Des soins d'hygiène, des vêtements larges et une atmosphère cordiale d'affection et d'amour aideront l'enfant à s'épanouir normalement.

515. Après six ans, l'enfant fournit un effort plus sérieux pour réprimer son instinct. Entre six ans et l'époque de la puberté, il semble que les enfants, poussés par leur nature, fournissent un effort sérieux pour réprimer la tendance à la masturbation. La plupart d'entre eux commencent à réaliser que celle-ci est une faute, même lorsque les parents ne leur ont rien dit à ce sujet ; durant cette période leur conscience s'affermit.

Tous les enfants n'abandonnent pas totalement la pratique de la masturbation à cette époque. C'est même parfois alors que certains risquent de commencer à le faire, s'ils font partie

d'un groupe de masturbateurs. A cet âge, ils éprouvent en effet le besoin impérieux de se montrer « à la page ».

516. A tout âge, ce peut être un signe de nervosité et d'inquiétude. On rencontre des enfants de tout âge qui tripotent leurs organes génitaux — parfois même en public. Ils semblent à peine se rendre compte de ce qu'ils font. Ce sont généralement des nerveux ou des inquiets. Notez bien qu'*ils ne sont pas nerveux parce qu'ils se masturbent, mais, au contraire, qu'ils se masturbent parce qu'ils sont nerveux.* Il faut d'abord déceler la cause de ce déséquilibre. Par exemple, il pourra s'agir d'un enfant de huit ans dont la mère est malade et qui a terriblement peur qu'elle ne meure. Il lui est impossible de concentrer son esprit sur son travail d'école, et il porte la main aux organes génitaux tout aussi inconsciemment qu'il s'approche de la fenêtre pour regarder ce qui se passe dans la rue. Dans un autre cas, il s'agira d'un enfant entièrement inadapté au monde dans lequel il vit, incapable de se faire des amis et, en conséquence, trop replié sur lui-même. De tels enfants doivent être examinés par un pédiatre qui pourra, entre autres, prescrire des calmants.

Beaucoup de petits garçons tiennent leur verge en main quand ils doivent uriner, spécialement les traînards : cela n'a aucune signification spéciale.

517. Pourquoi les menaces sont-elles si nuisibles? Vous aurez sans doute entendu répéter avec insistance que la pratique de la masturbation conduisait à la folie. *Cette croyance est complètement fausse.* Elle s'est formée parce que l'on rencontre nombre d'adolescents atteints de déficience mentale qui se masturbent fréquemment. Or, leur tare mentale n'est pas la conséquence de leur mauvaise habitude. Celle-ci n'est qu'un des signes de leur déséquilibre nerveux. Ceci illustre le fait que la masturbation fréquente est symptomatique d'un déséquilibre moral de l'enfant, causé par une frustration ayant marqué sa vie durant la première enfance. En contrepartie, on peut dire que l'enfant bien équilibré et sainement éduqué doit être normalement capable de dominer ses instincts.

Aussi faut-il rechercher soigneusement les causes de la masturbation (nervosité excessive, manque d'affection, etc.) au lieu de risquer d'aggraver par des menaces — souvent sans raison d'être — l'état de l'enfant. C'est d'ailleurs *toujours* une erreur d'inspirer à un enfant des craintes graves.

L'enfant très sûr de lui, au caractère solide, ne sera aucunement effrayé par des menaces; l'enfant sournois continuera ses pratiques en cachette. Mais l'enfant sensible risque de les prendre réellement à cœur, d'éprouver un dégoût morbide pour toutes les questions

sexuelles, de grandir mal équilibré et apeuré et, d'être dans certains cas, incapable plus tard de fonder un foyer heureux.

Si la masturbation proprement dite ne produit pas d'état nerveux, l'inquiétude excessive qu'elle engendre peut certainement provoquer un état de tension. Je vous citerai comme exemple le cas d'un jeune adolescent dont les parents avaient une peur morbide de la masturbation. Ils avaient donné à leur fils un compagnon qui avait pour mission de rester constamment à ses côtés afin de vérifier qu'il ne se masturbait pas. Cette précaution eut pour résultat de lui faire penser constamment à cet acte et en même temps de le lui faire craindre. Ceci est un cas exceptionnel qui montre combien il serait erroné de vouloir s'attaquer à ce problème sans réflexions. Les parents éviteront donc non seulement de menacer à tort leurs enfants, mais aussi d'attirer excessivement leur attention sur ces questions.

Il vaut mieux que les parents s'abstiennent de réprimandes et de châtiments sévères, mais ils ne doivent pas feindre de tolérer les pratiques sexuelles. Nous avons tous appris à dominer ces impulsions et nous nous en souvenons. Ils nous est difficile de nous sentir à l'aise avec des enfants qui s'adonnent à des pratiques que nous réprouvons. Si nous parvenons à surmonter notre désapprobation (ce que je ne trouve pas souhaitable), l'enfant n'en devra pas moins vivre au sein d'une société hostile à ce genre de chose. Il est presque certain que l'enfant qui se masturbe se sent coupable, que ses parents le sachent et en aient éventuellement parlé ou non. Je pense donc qu'une maman qui trouve son enfant en train de s'adonner à des pratiques sexuelles doit lui donner à entendre calmement mais nettement qu'elle désire qu'il ne recommence plus. Pour rassurer l'intéressé, la maman peut lui expliquer que tous les enfants ressentent de temps en temps ces mêmes impulsions, mais qu'ils parviennent rapidement à dominer leur instinct.

518. Pourquoi la pratique de la masturbation est-elle plus fréquente durant l'adolescence? Durant l'adolescence, le désir de se masturber devient plus fréquent et cela pour des raisons très compréhensibles. Les changements glandulaires qui s'opèrent transforment le petit garçon en homme et la petite fille en femme. Le fonctionnement accru de ces glandes ne modifie pas seulement la conformation du corps, il a une répercussion sur les pensées et l'émotivité. L'enfant a une soif extraordinaire de connaître tout ce qui se rapporte à sa vie sexuelle et à ses émotions sentimentales. Ce désir, nullement volontaire, est provoqué par les modifications glandulaires. L'enfant, au début de l'adolescence, est loin encore de pouvoir exprimer ouvertement ses sentiments. Lorsqu'il sera plus âgé, les mêmes impulsions trouveront leur expression dans des activités

plus sentimentales. Plus tard encore, elles contribueront à lui faire connaître un amour réel qui se couronnera par le mariage.

Certains adolescents très consciencieux ont un vif sentiment de culpabilité et se font de gros soucis au sujet de la masturbation, même s'ils se contentent d'y penser. Ces jeunes gens ont besoin d'une aide extérieure pour leur rendre confiance. Si l'enfant semble généralement heureux, s'il travaille bien à l'école et continue à apprécier l'amitié de ses camarades, le mieux est de lui dire qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter excessivement à ce sujet. Cette simple affirmation ne fera pas disparaître complètement son sentiment de culpabilité, mais y aidera grandement. Au contraire, s'il s'agit d'un enfant replié sur lui-même ou qui ne tolère plus la présence de ses amis ou encore si les résultats scolaires deviennent mauvais, il devient nécessaire d'obtenir l'aide de quelqu'un qui comprend bien les adolescents un médecin expérimenté, un ministre de votre culte ou encore le professeur de votre fils. La pratique fréquente de la masturbation ou les inquiétudes excessives à ce sujet ne font que traduire l'existence, chez un enfant qui n'est pas heureux, d'un autre problème plus important..

L'INITIATION A LA VIE

519. Il faut vous en convaincre : l'éducation sexuelle commence très tôt. On croit souvent que l'éducation sexuelle consiste en une explication solennelle donnée par les parents ou en un cours spécial comme on en crée de plus en plus. Cette conception est beaucoup trop étroite. En effet, c'est dès sa prime enfance que l'être humain commence à côtoyer « les problèmes de la vie ». Laissée à elle-même, cette éducation pourra se faire de bonne ou de mauvaise façon. Savoir d'où viennent les bébés n'est qu'une question secondaire dans un ensemble qui comprend également tout ce qui a trait aux relations entre les hommes et les femmes et détermine leurs places respectives dans le monde. Je commencerai par vous donner deux exemples à ne pas suivre. Supposons le cas d'un jeune garçon dont le père se montre désagréable et injurieux à l'égard de la mère. Il serait ridicule de chercher à éduquer cet enfant en lui disant que le mariage consiste dans l'union de l'homme et de la femme basée sur l'amour et le respect mutuels. Son expérience lui fait croire, en effet, que le mariage est une chose toute différente. Lorsqu'on lui parlera des aspects physiques du mariage, il insérera cet élément dans l'image qu'il se fait des attitudes désagréables d'un homme envers sa compagne et n'y verra rien de beau ni d'exaltant.

Envisageons maintenant le cas d'une fillette qui grandit avec l'impression de n'avoir pas été désirée par ses parents, parce qu'elle croit qu'ils préfèrent son petit frère. Elle va éprouver un profond

ressentiment à l'égard des hommes parce qu'elle croira que les hommes ont toutes les chances et que les femmes sont leurs victimes. Peu importe ce qu'on lui dira ou ce qu'elle lira au sujet des questions sexuelles et du mariage ; quoi qu'elle puisse entendre ou voir, elle le ramènera à l'idée qui s'est formée dans son esprit : l'homme a toujours la suprématie sur la femme. Si elle se marie un jour, elle craindra de ne jamais pouvoir s'adapter parfaitement à la vie conjugale.

Nous savons maintenant que l'enfant commence son éducation sexuelle à partir du moment où il pourra se rendre compte des relations existant entre ses parents et des sentiments qui animent ceux-ci envers leurs fils et leurs filles.

520. Un enfant normal commence à poser des questions au sujet du problème sexuel vers l'âge de trois ans. C'est entre deux ans et demi et trois ans et demi que l'enfant commence à se rendre compte de façon plus précise des différences sexuelles entre l'homme et la femme et des problèmes qui s'y rattachent. C'est l'âge auquel il ne cesse de poser des questions, puisque sa curiosité est constamment en éveil. C'est alors qu'il se demandera pourquoi les garçons ne sont pas faits comme les filles. A ce moment, il ne réalise pas encore que sa question se rattache au problème sexuel. Elle lui paraît simplement importante. S'il acquiert alors une impression erronée, elle viendra se mêler plus tard à ses premières notions sexuelles qu'elle nuancera d'idées fausses.

521. D'où viennent les bébés ? Attendez-vous à ce que, vers trois ou quatre ans, votre enfant vous pose cette question. La solution la meilleure et la plus naturelle est de *lui dire immédiatement la vérité* plutôt que de lui raconter une histoire de choux ou de roses que vous devriez rétracter plus tard. Essayez de répondre à sa question *tout aussi simplement qu'il la pose*. Dites-lui par exemple que le bébé se forme près du cœur de la maman. Si cela le satisfait, vous n'avez pas d'autres explications à fournir. Quelques minutes, ou quelques mois plus tard, il voudra en savoir un peu plus. Il demandera probablement comment le bébé entre dans la maman et comment il en sort. Cette question embarrasse très souvent celui ou celle à qui elle est posée. *Votre enfant ne vous demande pas de lui expliquer tous les mystères de la conception ou ceux des relations sexuelles.* Il n'a pas encore la moindre idée de tous ces problèmes. Il pense à tout ce qui peut entrer dans l'estomac en passant par la bouche et il se demande si les bébés, eux aussi, entrent dans la maman par la même voie. La réponse la plus simple et la meilleure consiste à lui expliquer que les bébés ne sont que le développement d'une petite semence, d'une petite graine qui se trouve dans le corps de la maman. Il attendra alors de nombreux mois avant de vous demander quel est le rôle tenu par le père.

Il ne convient pas d'expliquer à un enfant de trois ou quatre ans comment se pose l'acte génital ni de lui décrire la partie émotionnelle de cet acte, car au moment où il pose ces questions, il ne réalise pas de quoi il parle. C'est pourquoi il suffit simplement de satisfaire sa curiosité en adaptant votre réponse à ses possibilités de compréhension.

Quand il demandera par où sortent les bébés, vous pourrez lui répondre que, lorsque le bébé est suffisamment gros, il sort par une ouverture conçue spécialement pour cela. Cette réponse est suffisamment claire pour lui faire comprendre qu'il ne s'agit ni de l'anus ni de l'appareil urinaire.

522. Pourquoi ne pas lui raconter la légende des choux ou celle de la cigogne? De nombreuses raisons s'y opposent. Nous savons, en effet, que même un enfant de trois ans dont la mère (ou la tante) est enceinte peut arriver à soupçonner l'endroit où se développe le bébé en observant la silhouette de sa mère et en surprenant certaines bribes de conversation. On pourrait le mettre sur une fausse piste et l'inquiéter inutilement en lui racontant une chose différente de la vérité qu'il commence à soupçonner. Même si, à l'âge de trois ans, il ne se doute encore de rien, il finira par apprendre la vérité ou tout au moins une partie de celle-ci lorsqu'il aura cinq, sept et neuf ans. Il vaut mieux ne pas l'induire en erreur ni l'amener plus tard à considérer ses parents comme des menteurs. S'il se rend compte que, pour l'une ou l'autre raison, vous n'avez pas osé lui dire la vérité, vous établissez une barrière entre lui et vous, et vous le mettez mal à l'aise. Il sera moins porté à vous poser d'autres questions et restera très troublé. Une autre raison pour laquelle il faut dire la vérité aux enfants de trois ans, c'est qu'à cet âge-là, ils se contentent de réponses très simples. De cette façon, vous vous entraînez progressivement à répondre aux questions plus compliquées qui vous seront posées dans l'avenir.

On rencontre parfois un petit enfant à qui l'on dit la vérité et qui inquiète ensuite ses parents parce que sa conversation reflète qu'il semble encore croire à la légende de la cigogne. Peut-être embrouille-t-il deux ou trois explications différentes qui lui ont été données. C'est tout à fait naturel. Les petits enfants croient toujours en partie tout ce qu'ils entendent dire, parce que leur imagination est particulièrement féconde. Ils n'essaient pas à l'instar des grandes personnes, de distinguer le vrai du faux. Vous devez aussi réaliser qu'un enfant ne peut tout comprendre après une seule explication. Il apprend peu à peu et revient souvent poser de nouvelles questions jusqu'au moment où il a la certitude de connaître la vérité.

523. Avancez pas à pas dans vos explications. Essayez de vous faire dès maintenant à l'idée que les questions que vous poseront

vos enfants n'arriveront jamais au moment précis où vous les attendez ni sous la forme que vous leur supposez. Les parents imaginent volontiers que le moment idéal pour pareilles confidences est celui, plein de tendresse, du coucher. En réalité, il est infiniment plus probable que votre enfant vous interrogera brusquement en pleine épicerie ou pendant que vous parlez dans la rue avec une amie enceinte. Essayez alors de dominer le réflexe qui vous poussera à le réprimander. Si possible, présentez-lui sur-le-champ la réponse simple que vous avez préparée. Sinon, dites-lui tout naturellement de patienter un peu jusqu'à ce que vous soyez seuls. Ne répondez pas solennellement. Lorsque l'enfant vous demande pourquoi l'herbe est verte ou pourquoi les chiens ont une queue, vous lui répondez avec une telle simplicité qu'il trouve votre explication la plus naturelle du monde. Ces questions lui semblent alors définitivement résolues. Essayez de vous montrer tout aussi à l'aise en répondant aux questions qu'il pose au sujet des problèmes de la vie. Comprenez bien que si ce sujet vous paraît embarrassant et délicat, il n'est pour lui qu'un simple objet de curiosité. L'enfant, s'il n'a pas eu l'occasion d'observer les animaux, attendra six ans et même davantage pour vous demander comment il se fait que les bébés n'arrivent qu'aux gens mariés et quel est le rôle tenu par le père dans la procréation. Il pourra alors être complètement satisfait si vous lui dites qu'une graine du père s'est unie à celle de la mère. Soit immédiatement après, soit un an plus tard, il vous demandera encore comment la graine du père a pu pénétrer dans la maman pour s'unir à la semence maternelle. Dites-lui alors que la graine du père sort de sa verge et rejoint celle de la maman à l'endroit où le bébé se formera. Il lui faudra sans doute un certain temps avant de pouvoir s'imaginer cette situation. Quand il aura une idée assez nette de ce qui précède, vous pourrez lui donner, de la manière qui vous paraît la meilleure, d'autres explications en insistant sur l'amour qui unit ses parents.

Il peut arriver qu'un jeune enfant soit par inadvertance placé devant l'évidence de la menstruation qu'il interprète comme une blessure. Il est préférable alors que la maman explique à l'enfant que toutes les femmes perdent un peu de sang chaque mois et qu'il ne s'agit pas d'une blessure. On peut parfaitement expliquer succinctement le fait de la menstruation à des enfants de quatre ans.

Que penser de l'enfant qui atteint l'âge de six ou sept ans sans jamais poser une des questions envisagées ci-dessus ? Ses parents peuvent s'imaginer qu'il n'a jamais pensé à ces problèmes. La plupart des personnes qui ont observé de près les enfants, douteront très fort qu'il en soit ainsi. Il semble plutôt que le bambin a eu le sentiment, inspiré ou non par les parents, que ces questions étaient embarrassantes ; surveillez donc soigneusement les allusions indirectes qu'il

pourrait faire dans le but d'observer votre propre réaction. Je m'explique à l'aide de quelques exemples. Un enfant de sept ans que l'on suppose encore complètement ignorant des mystères de la vie, pourra se montrer embarrassé ou faire une plaisanterie en regardant le « gros ventre » de sa maman. Voilà enfin pour vous l'occasion de lui expliquer ce qu'il doit apprendre. Une petite fille qui demande pourquoi elle n'est pas faite comme les garçons, essayera parfois d'uriner en restant debout. C'est encore là l'occasion que saisira la maman pour lui donner une explication qui lui rendra confiance. La maman doit fournir les explications nécessaires même si l'enfant n'a posé aucune question directe. Les occasions de ce genre se présentent presque chaque jour, lorsque l'enfant parle des personnes, des animaux ou des oiseaux. Saisissez l'occasion la plus favorable pour aider l'enfant à vous poser les questions qui l'amèneront indirectement à demander ce qu'il désire savoir.

524. L'école peut être d'un grand secours. Lorsque les parents ont répondu de manière satisfaisante à ces questions préliminaires, l'enfant saura qu'il pourra encore se tourner vers eux en toute franchise lorsque, plus tard, il désirera avoir une connaissance plus approfondie des problèmes de la vie. L'école peut être d'un grand secours dans ce domaine. Dans certains jardins d'enfants ou certaines écoles primaires, les enfants ont la possibilité d'observer des lapins, des souris blanches ou d'autres animaux. Ils ont ainsi l'occasion de se familiariser avec tous les aspects de la vie animale : les repas, les luttes, l'acte génital, la naissance et l'allaitement. Il est plus aisé pour les enfants de prendre connaissance de ces faits de façon impersonnelle et cette étude complète utilement ce qu'ils ont appris de la bouche de leurs parents. Ils parleront ensuite à leurs parents de ce qu'ils ont vu à l'école, pour obtenir des explications plus précises.

Plus tard, certains suivront parfois à l'école un cours de biologie durant lequel on leur parlera de la reproduction. A ce moment, certaines fillettes entrent déjà dans la période de la puberté et il est donc bon qu'elles aient une connaissance plus approfondie de ces questions. D'autre part, ce qu'elles ont entendu en classe les décidera peut-être à demander à leurs parents des explications plus complètes.

525. C'est au moment de l'adolescence qu'il faut les mettre sur la bonne voie. La puberté commence en moyenne chez les filles entre neuf et treize ans, et chez les garçons entre onze et quinze ans. Il est de toute importance que les parents aient avec leurs enfants un entretien à ce sujet dès qu'ils arrivent à cette période de leur existence. L'on devra dire à une fillette que durant les deux années qui vont suivre, ses seins vont se développer, que des poils vont apparaître à l'endroit des organes génitaux et sous les bras, qu'elle

va grandir et grossir rapidement, que le grain de sa peau va se transformer, qu'elle aura peut-être des petits boutons et que, vers la fin de la seconde année, elle aura sans doute ses premières règles. La façon dont vous présentez cette dernière question est très importante. Certaines personnes en parlent comme d'un véritable fléau. C'est une grave erreur que faire partager une impression semblable à des enfants encore très émotifs et qui ne comprennent pas exactement ce qui va leur arriver. D'autres personnes s'attachent surtout à faire ressortir qu'à certains jours une jeune fille devient particulièrement délicate et doit prendre grand soin d'elle-même. De telles recommandations ne peuvent que laisser une impression pénible, notamment chez les petites filles qui ont toujours regretté de ne pas être des garçons ou ont tendance à se tourmenter à propos de leur santé. La plupart des gynécologues sont convaincus que la plupart des femmes sont capables de mener une vie normale, saine et active durant les règles. Il est exceptionnel de trouver une femme qui souffre de crampes douloureuses au point d'être obligée de prendre du repos.

Lorsqu'une fillette arrive au seuil de sa nouvelle vie, il est bon qu'elle attende joyeusement la transformation qui va s'opérer en elle. Elle ne doit éprouver ni crainte ni ressentiment. C'est pourquoi, au moment des règles, on mettra en valeur le fait que l'utérus se prépare pour le moment où elle pourra devenir maman.

Au cours des mois qui précèdent les premières règles, il sera bon de placer la fillette dans l'atmosphère appropriée en lui donnant une ceinture et un lot de serviettes hygiéniques. Elle aura l'impression d'être arrivée à l'âge adulte et sera prête à accepter cette nouvelle vie. Sans ces quelques préparatifs, elle attendra peut-être ses premières règles avec appréhensions et aura le sentiment que la vie lui a réservé une bien mauvaise part.

526. Les garçons, lorsqu'ils atteignent l'âge de la puberté, doivent savoir que les érections et les pollutions nocturnes sont des phénomènes très naturels. Les pères savent que celles-ci surviendront à coup sûr chez tout enfant normal, qui éprouvera probablement par ailleurs le désir très vif de se masturber à certains moments; ils disent alors parfois à leur fils que ces phénomènes ne lui causeront aucun tort s'ils restent exceptionnels. Je crois que c'est souvent une erreur de faire mention d'une limite, même quand elle paraît raisonnable. Le danger est qu'un adolescent qui se crée des soucis au sujet de sa vie sexuelle, s'imagine qu'il est différent des autres ou même qu'il est anormal. C'est pourquoi, en fixant la limite de ce qui paraît normal et de ce qui ne l'est plus, on risque fort de fournir ainsi le sujet de préoccupations sexuelles plus graves, et même de provoquer de plus fréquentes pollutions ou une plus grande envie de se masturber.

527. Les adolescents doivent envisager sainement les questions sexuelles. Dans beaucoup de familles, c'est le père qui entretient le fils de ces questions, et la maman, qui en parle aux filles. Cette règle ne doit pas être considérée comme rigide, et c'est celui ou celle qui se sent capable d'exposer ces problèmes le plus aisément et le plus clairement qui doit le faire. Durant l'enfance, il vaut beaucoup mieux parler simplement et occasionnellement des questions sexuelles. Il convient d'attendre les questions de l'enfant plutôt que de lui donner des explications solennelles non sollicitées. Au début de la puberté, que l'enfant le veuille ou non, il incombe aux parents d'exposer clairement à leurs enfants les problèmes de la vie.

Une erreur, fréquente surtout lorsque les parents ont été eux-mêmes élevés dans une crainte excessive des problèmes sexuels, est d'avoir tendance à en faire ressortir trop vivement les aspects dangereux. Une maman trop nerveuse, par exemple, inspirera à sa fille une telle crainte d'être enceinte, que la pauvre jeune fille sera terrorisée en présence de jeunes gens. Un père pourra exagérer devant son fils les dangers des maladies vénériennes. Une jeune fille doit savoir clairement en quoi consiste la grossesse, et tous les jeunes doivent connaître l'existence du péril vénérien. Mais il ne faut jamais leur faire aborder la vie sexuelle par ses aspects rebutants. Les adolescents doivent d'abord concevoir ces choses, comme ce qu'elles sont, c'est-à-dire, belles, saines et naturelles.

Les parents inquiets admettent difficilement, mais les spécialistes en psychologie enfantine savent bien que l'adolescent heureux et raisonnable n'évitera pas les inquiétudes de la puberté uniquement parce qu'il a reçu une éducation convenable. Le bon sens, le respect de soi-même et le sentiment d'amitié envers autrui que l'enfant a acquis depuis sa naissance, l'aident à garder son calme et son équilibre au milieu des troubles qui accompagnent cette nouvelle phase de son développement. Inversement, l'adolescent — ou l'adolescente — qui s'attire des ennuis et commence à fréquenter de mauvais compagnons est, habituellement, un enfant qui, pendant des années, a manqué d'équilibre et de clarté tant dans ses propres sentiments que dans ses relations avec autrui.

528. Faut-il être pudique chez soi? En un demi-siècle, nous avons passé d'une période de pudeur excessive à une période beaucoup plus relâchée admettant sans contrainte la demi-nudité laissée par les tenues sportives et même, dans certaines familles, la nudité complète. La plupart des gens estiment (et je suis de cet avis) que l'attitude naturelle de nos jours est de loin plus saine que la pudibonderie d'il y a cinquante ans. Psychiatres d'enfants, psychologues et puéricultrices s'accordent à dire qu'il est bon que les jeunes enfants des deux sexes voient leurs compagnons nus de temps

en temps à la maison ou à la plage par exemple. On a par ailleurs observé que la vue régulière de leurs parents nus bouleverse certains enfants.

Je ne désire pas affirmer que tous les enfants sont troublés par la nudité de leurs parents. Aucune étude n'a été faite sur des enfants normaux de parents normaux. Mais comme on sait que la chose est possible, je crois qu'il est sage d'accorder aux enfants le bénéfice du doute, de prendre l'habitude de se couvrir raisonnablement et de n'admettre que les petits garçons dans la salle de bains, quand le père se lave et vice versa. Il faut évidemment garder un juste milieu. Si votre fils vous surprend, ne soyez ni choquée ni fâchée ; demandez simplement à l'enfant d'attendre dehors jusqu'à ce que vous soyez prête. Vers six ou sept ans, les enfants commencent généralement à exprimer à certains moments un besoin d'intimité et d'isolement ; je pense qu'il faut respecter cette tendance.

LE JARDIN D'ENFANTS

529. Un bon jardin d'enfants ne remplace jamais le foyer ; il peut le compléter. Quoiqu'un séjour dans un bon jardin d'enfants ne soit pas nécessaire pour la plupart des bambins, ceux qui y vont en retireront souvent grand profit. C'est une bonne chose surtout pour un enfant unique par exemple, qui n'a guère l'occasion de rencontrer des petits camarades, ou pour celui qui vit dans un appartement étroit, ou dont la mère éprouve quelques difficultés à se faire obéir. A partir de deux ans environ, tous les enfants ont besoin de rencontrer des camarades du même âge, non seulement pour s'amuser, mais aussi pour apprendre à développer cette sociabilité qui revêt tant d'importance dans la vie d'un humain. Cet apprentissage représente une des phases les plus essentielles de toute son existence. Ils ont besoin également de pouvoir courir, grimper, jouer avec des poupées, ou des trains et faire des constructions à l'aide de boîtes et de jeux de cubes. L'enfant doit apprendre comment se comporter vis-à-vis des grandes personnes autres que ses parents. De nos jours, cette éducation est quasi impossible à faire au foyer. Le jardin d'enfants ne remplace donc pas celui-ci, mais pourra le compléter.

530. Le choix de la crèche ou jardin d'enfants. Il existe des crèches où les mamans qui doivent travailler peuvent placer pour la journée leurs bébés et leurs enfants en bas âge. Dans certaines crèches, le personnel, formé en conséquence, parvient à comprendre les enfants, les aimer, les réconforter, leur donner des jouets et leur laisser l'impression d'être libres. Dans d'autres, malheureusement, on se contente d'imposer aux enfants une discipline sévère, de les

tenir propres et de les nourrir. Les personnes qui ont mis sur pied les premiers jardins d'enfants ont pensé que les jeunes enfants devaient avoir la possibilité d'en fréquenter d'autres, qu'il leur fallait de l'espace, de la musique, l'occasion de faire du modelage pour enrichir leur esprit. Elles étaient d'avis que ceux qui se chargent de l'éducation des enfants doivent d'abord les aimer et ensuite avoir reçu une formation spéciale. Tous les jardins d'enfants ne se valent pas ; lorsque vous décidez d'y placer votre enfant, vous devez d'abord savoir comment on y traite les enfants. Le mieux sera, en cas d'hésitation de votre part, de demander conseil à votre médecin ou à une assistante sociale, pour vous aider à faire votre choix, si vous avez l'occasion de choisir !

531. A quel âge peut-on commencer à confier un enfant à l'école maternelle ? La plupart des jardins d'enfants ne peuvent être fréquentés qu'à partir de trois ans. C'est l'âge qui convient le mieux lorsque l'enfant est suffisamment développé. Certaines personnes s'imaginent que l'enfant se borne à y apprendre à découper des images et à compter sur ses dix doigts. J'ai connu certaines mamans qui croyaient bien faire d'attendre que leur enfant ait quatre ans pour le conduire à une garderie d'enfants. Ainsi, pensaient-elles, il pourra en retirer plus de profit. C'est une erreur. Découper habilement des images ne représente pour l'enfant qu'un petit avantage pratique. Apprendre à aimer la compagnie des petits camarades, à jouer avec eux, à élaborer des projets et les réaliser avec leur aide est beaucoup plus important. L'enfant de trois ans ressent un besoin plus pressant que celui de quatre ans d'acquérir ces habitudes. Plus on retarde cette expérience, plus l'enfant contracte difficilement ces nouvelles habitudes.

Certaines garderies acceptent les enfants à partir de deux ans. Elles pourront obtenir de bons résultats si l'enfant est relativement indépendant et dépourvu de toute timidité (beaucoup d'enfants de deux ans et demi à trois ans sont encore trop dépendants du milieu familial pour pouvoir les fréquenter régulièrement sans danger), si les classes ne contiennent que huit enfants au plus et si la personne qui en a la charge est assez compréhensive et affectueuse pour que les enfants se sentent rapidement en sécurité auprès d'elle.

Certains enfants ne sont pas faits pour fréquenter régulièrement à partir de deux ans, les jardins d'enfants. Je veux parler, par exemple, de ces bébés qui dépendent encore entièrement de leur mère et font montre d'une timidité excessive en présence d'autres enfants ou de personnes étrangères. Je ne pense pas que les enfants de ce type doivent indéfiniment rester accrochés aux jupons de leur maman. Au contraire, il ne faut leur ménager aucune occasion de jouer avec d'autres enfants, pour qu'ils arrivent à se débarrasser de leur sentiment

de dépendance. Mais cette transformation ne s'accomplit pas en un jour. Vous n'obtiendrez aucun bon résultat en confiant votre bambin au jardin d'enfants s'il n'est pas encore capable de supporter la séparation. Si vous hésitez à ce sujet, consultez une bonne institutrice gardienne.

D'autres enfants de deux ans ne peuvent fréquenter régulièrement le jardin d'enfants parce qu'ils sont souvent malades ou se fatiguent très rapidement en société.

Un enfant sera plus facilement enrhumé s'il séjourne constamment à l'intérieur en compagnie de tout un groupe d'enfants que s'il joue à l'extérieur avec un ou deux camarades. Ce n'est pas une raison pour ne pas placer un enfant robuste dans une école maternelle. Il supportera très bien quelques petits rhumes sans inconvénients graves. D'ailleurs, les profits qu'il peut retirer de l'école maternelle compensent largement ce risque minime. Le problème est tout différent lorsqu'il s'agit d'un enfant frêle pour qui tout refroidissement présente une certaine gravité.

En ce qui concerne la fatigue, certains enfants s'excitent trop et sont exténués au début de leur séjour à l'école maternelle. Au bout de quelques semaines, la plupart sont adaptés à ce nouveau rythme de vie.

Il vaut mieux ne pas laisser à l'école durant des journées entières un enfant dont l'adaptation est difficile.

532. Les premiers jours à l'école. Un enfant de quatre ans particulièrement sociale entre à l'école maternelle comme un canard se jette à l'eau. Aucune préparation n'est nécessaire. Plus l'enfant est jeune plus vous devrez faire attention, surtout pour un enfant de deux ans, encore très attaché à sa mère. Si elle l'abandonne à la garderie pour la première fois, il ne fera peut-être aucune objection lorsqu'elle le quittera, mais au bout d'un certain temps elle lui manquera beaucoup. Lorsqu'il se rendra compte qu'elle est partie, il pourra fort bien être pris de panique. Le lendemain, il sera déjà tout effrayé à l'idée de quitter la maison. Employer la force ne fait qu'augmenter ses craintes. Lorsqu'on a affaire à un enfant encore très attaché à sa mère, il vaut donc mieux l'habituer progressivement à se rendre à l'école.

La maman peut par exemple, rester à l'école pendant que l'enfant joue, puis le ramener à la maison. Il restera un peu plus longtemps le lendemain. Petit à petit l'enfant s'attachera à l'institutrice et aux autres enfants, ce qui lui donnera un sentiment de sécurité quand sa maman le laissera seul. Parfois l'enfant semble content pendant quelques jours, puis se met tout à coup à réclamer sa maman. Celle-ci suivra les conseils de l'institutrice qui dira s'il faut qu'elle recommence pendant quelques jours à accompagner l'enfant à l'école. Quand la maman décide de rester à l'école il faut qu'elle se tienne le plus possible à l'écart : le but est de permettre à l'enfant d'entrer dans

le groupe de sa propre volonté pour qu'il oublie son besoin de la présence de sa maman.

Parfois la nervosité de la maman renforce les craintes de l'enfant. Elle lui dit « au revoir » plusieurs fois de suite et laisse percer son regret de le quitter; l'enfant se dit tout naturellement qu'il pourrait lui arriver quelque mésaventure quand elle est partie. Aussi juge-t-il prudent de s'opposer à son départ. Il est naturel qu'une maman au cœur tendre s'inquiète de voir son enfant la quitter pour la première fois. Suivez les conseils de la maîtresse d'école qui a probablement une solide expérience.

Si l'enfant refuse ou craint de retourner à l'école (je parle d'une bonne école où le personnel est compétent et compréhensif) je pense qu'il vaudra en général mieux que les parents se montrent confiants et expliquent à l'enfant que comme lui tous les autres enfants vont chaque jour à l'école.

Si l'enfant a beaucoup de peine à se séparer de sa maman à l'école, le mieux sera que le papa l'y conduise pendant quelques semaines. Si l'enfant semble être la proie de craintes excessives, il serait sage de consulter un psychologue. (Voir § 493.)

533. Les réactions à la maison. Certains enfants s'attachent avec passion à la vie du jardin d'enfants durant les premiers jours et les premières semaines. Le grand nombre d'enfants, les nouveaux camarades, les nouveaux amusements, tout cela peut contribuer à les fatiguer et même à les mettre à bout. Si, au début, l'école fatigue trop votre enfant, cela ne signifie pas qu'il est incapable de s'y adapter, mais qu'il faudra trouver un régime transitoire.

Demandez à la maîtresse d'école comment vous pourrez alterner les séjours à la garderie et à la maison. Dans certains cas, le mieux sera d'amener l'enfant à l'école vers le milieu de la matinée. Dans d'autres cas, il vaudra mieux conserver l'enfant à la maison un jour ou deux par semaine. Aller rechercher l'enfant à l'école avant la fin de la journée donne de moins bons résultats, car il déteste de devoir abandonner ainsi brusquement ses compagnons et ses jeux. Le problème que pose la fatigue de l'enfant durant les premières semaines se complique lorsqu'il reste à l'école toute la journée. En effet, certains enfants trop excités par leurs jeux refusent de faire une sieste à la garderie. Dans ce cas, le mieux sera encore de conserver l'enfant à la maison un ou deux jours par semaine.

Une maîtresse d'école maternelle doit être une personne compréhensive. Vous ne devez jamais hésiter à discuter avec elle les problèmes que pose votre enfant, qu'ils aient un rapport ou non avec l'école. Elle jugera certaines questions plus objectivement que vous et vous l'entretiendrez rarement d'un cas devant lequel elle ne s'est jamais trouvée.

De six à onze ans

L'ADAPTATION AU MONDE EXTERIEUR

534. Après six ans, de nombreux changements vont se produire. L'enfant devient plus indépendant vis-à-vis de ses parents; parfois même il se montre impatient à leur égard. Il s'intéresse davantage à ce que peuvent dire et faire ses aînés. Il commence lentement à ressentir quelque responsabilité dans les domaines qu'il considère comme importants. Il peut même devenir quelque peu compassé et ne plus se permettre des actes incongrus comme, par exemple, marcher sur les bordures de trottoir. Il s'intéresse à des sujets abstraits comme l'arithmétique et la mécanique. En résumé, il commence à s'émanciper de la tutelle familiale et à prendre sa place dans le monde en tant qu'individu responsable.

Revenons en arrière et souvenons-nous du comportement d'un enfant de trois à cinq ans. Il est ouvertement affectueux envers ses parents. Il accepte comme vérité tout ce qui sort de leur bouche, veut manger comme eux et adore mettre des vêtements qu'ils lui ont choisis. En parlant, il emploie leurs expressions, même s'il n'en saisit pas bien la signification.

Il y a des milliers et des milliers de siècles, l'ancêtre de l'homme devenait adulte en quelques années comme les animaux de maintenant. Il avait une taille corporelle bien développée au bout de ce temps, mais, au point de vue mental, il ressemblait assez à nos enfants d'un an dont la vie consiste avant tout à copier leurs aînés. Ce n'est que beaucoup plus tard que l'homme apprit à devenir indépendant de ses parents, à vivre en société, à se soumettre aux lois, à se contrôler, etc... On comprend qu'il faut de nombreuses années à chaque individu pour apprendre à se comporter en adulte convenable dans notre monde complexe. C'est sans doute la raison pour laquelle la croissance physique de l'homme est si lente. A l'instar des animaux, le nourrison grandit d'abord rapidement; la croissance prendra également un rythme rapide au moment de la puberté. Mais entre ces deux époques, elle se ralentit de plus en plus, surtout durant les deux années qui précèdent le début de l'adolescence. On dirait

que la nature ne veut pas donner à l'enfant un corps et des instincts d'adulte avant qu'il soit capable de réfléchir, de contrôler ses pensées, de se tenir en société, d'admettre et de comprendre les lois qui régissent le monde en dehors du cercle familial, en un mot : *avant d'avoir acquis le sens de la vie sociale.*

535. Indépendant de ses parents. A partir de six ans, l'enfant continue au plus profond de lui-même à aimer ses parents, mais il montre moins son affection. Il lui arrivera d'être gêné d'être embrassé par eux, du moins en public. Plus distant à l'égard des adultes inconnus de lui, il attend d'avoir pu les apprécier avant de se montrer aimable envers eux. Il n'admet plus d'être aimé comme une poupée. Il ressent la fierté de sa personnalité et désire être traité comme un individu bien distinct.

A cause du besoin qu'il éprouve de se libérer de la tutelle familiale, il se tourne davantage vers des adultes étrangers à la famille dont il respectera plus aisément les idées et le savoir. Si son professeur de sciences tant admiré lui a dit — il en jurerait tout au moins — que les globules rouges du sang sont plus grands que les globules blancs, son père aura beau faire, il ne le fera pas changer d'avis.

Il n'a rien oublié de ce que ses parents lui ont enseigné au sujet du bien et du mal. En réalité, ces idées sont tellement ancrées en lui qu'il a l'impression qu'elles lui sont personnelles. Il s'énerve lorsque ses parents lui rappellent ce qu'il doit faire, parce qu'il sait déjà quel est son devoir et veut être regardé comme responsable des actes qu'il pose.

536. Les vilaines manières. L'enfant élimine de son vocabulaire les mots trop particulièrement propres aux adultes et adopte un parler un peu grossier. Il veut imiter les autres enfants dans leur manière de se vêtir et de se couper les cheveux. Certains veulent à tout prix se promener sans cravate, les souliers délacés. Tel autre semblera oublier comment il doit se tenir à table ; il y vient sans se laver les mains, se jette sur son assiette et essaie d'avaler le plus possible de nourriture à la fois. Sans s'en rendre compte, il fait trois choses à la fois. Il entre dans une période où ses modèles seront des enfants de son âge. Il veut démontrer à ses parents qu'il a le droit de se libérer de leur tutelle. Il se considère en règle avec sa conscience puisqu'il ne fait rien qui soit susceptible de blesser la morale.

Ces « vilaines manières » et ces « mauvaises habitudes » rendent les parents bien malheureux. Ils imaginent que leur enfant a oublié tout ce qu'ils lui avaient enseigné avec tant de soins. En réalité, cette différence de comportement prouve au contraire qu'il sait définitivement quelles sont les bonnes manières — sinon il ne se donnerait pas tant de peine pour se rebeller contre elles. Elles réapparaîtront lorsqu'il aura le sentiment d'avoir acquis son indépendance.

Entre-temps, les parents auront la satisfaction intime de constater que leur enfant grandit tout à fait normalement.

Je ne veux pas dire que tous les enfants se montreront indépendants à tel point pendant cette période. Celui qui vit heureux au milieu de parents compréhensifs évitera sans doute de se rebeller ouvertement. Et les filles se montreront moins rebelles que les garçons. En les observant avec soin, on constatera néanmoins les symptômes d'un semblable changement d'attitude.

On dirait qu'il a perdu toute notion de savoir-vivre

Que vous reste-t-il à *faire?* Après tout, l'enfant doit prendre un bain de temps en temps, et être bien habillé le dimanche. Comme toujours, *chacun doit mettre de l'eau dans son vin.* Ignorez certaines de ces vilaines manières et consolez-vous en sachant qu'elles ne sont pas définitives. Et lorsque vous lui dites de se laver les mains, essayez d'être naturelle et amicale. C'est le ton autoritaire et provo-

cant que l'enfant trouve irritant et qui l'inciteront, à son issu, à se montrer plus entêté.

537. Les « petites bandes » et les clubs. C'est l'âge auquel ils adorent se grouper en bandes et créer des associations. Un petit groupe d'enfants, amis depuis longtemps, décide de fonder un club secret. Ils inventent des signes de ralliement, fixent un endroit de rassemblement connu d'eux seuls, et établissent leurs lois et leurs règlements. Ils peuvent fort bien ne pas réaliser exactement ce que signifie le secret; cette idée matérialise probablement le besoin qu'ils éprouvent de faire montre de leurs capacités de se diriger eux-mêmes, sans être surveillés par les grandes personnes et sans être gênés par d'autres enfants moins indépendants.

Il semble que l'enfant qui désire se comporter comme les grandes personnes soit encouragé dans ses efforts par la compagnie d'autres enfants se sentant dans le même état. Puis, le groupe étant formé, ils essaient de s'imposer à d'autres enfants, soit en les dédaignant, soit en les maltraitant. Cette façon d'agir peut nous paraître cruelle, parce que nous sommes habitués à nous servir de moyens plus raffinés pour marquer notre désapprobation envers autrui. Mais les petits se comportent de cette façon parce qu'ils sont poussés par l'instinct d'organiser leur vie en commun, qui est une des forces de notre civilisation.

538. Comment aider un enfant à être sociable et populaire ? On obtiendra cela d'un enfant, avant tout, en ne lui adressant pas de remontrances continuelles durant ses premières années, en lui permettant de fréquenter, très tôt, des camarades de son âge, en lui laissant toute liberté de développer son indépendance, en lui évitant le plus possible des changements incessants dans sa vie familiale et dans sa vie d'écolier, en lui permettant, dans la mesure du possible, de se comporter, de s'habiller, de parler, de jouer dans le même style que les enfants du voisinage. (Ceci ne signifie pas que vous devez lui permettre d'imiter les enfants les plus mal élevés.)

Le bonheur qu'il retirera, à l'âge adulte, de sa profession, de sa vie familiale et sociale dépend avant tout du genre de vie qu'il aura eu dans l'enfance, ainsi que de la façon dont il s'est comporté alors envers ses camarades. Si les parents mènent une vie digne et donnent à l'enfant l'exemple d'un idéal élevé, celui-ci finira par s'intégrer au caractère de l'enfant et se manifestera tôt ou tard même si, comme ses congénères, il traverse une période de mauvaises manières et de langage grossier. Si les parents n'apprécient pas leurs voisins, s'inquiètent des compagnons que doit fréquenter l'enfant, lui donnent l'impression d'être différent des autres et l'empêchent de se créer des amis, il pourra, en grandissant, devenir incapable de se mêler à n'importe quel groupe et de mener une vie

heureuse. Son idéal élevé ne sera alors d'aucune utilité, ni à lui, ni au monde.

Si l'enfant éprouve des difficultés à se créer des amis, il sera utile d'en aviser le professeur de sa classe. Différents moyens sont en effet à la disposition de celui-ci pour pallier cela. (Voir § 553.) Il pourra lui donner l'occasion d'accomplir un geste qui le rendra très populaire aux yeux des autres enfants. Parfois, aussi, il rendra confiance à l'enfant en montrant aux autres qu'il l'apprécie, par exemple, en se promenant à ses côtés durant les récréations.

Les parents peuvent eux-mêmes améliorer cette situation. Ils se montreront accueillants et hospitaliers à l'égard des camarades que leur enfant pourrait ramener à la maison. Encouragez votre fils à inviter ses amis à partager votre repas et servez-leur un plat pour lequel ils ont une prédilection. Lorsque vous décidez un pique-nique, une excursion ou toute autre activité de ce genre, suggérez à votre enfant d'y inviter celui qu'*il* voudrait avoir comme ami (pas celui que *vous* voudriez lui voir comme ami).

A l'instar des adultes, les enfants qui ont un certain côté mercenaire auront tendance à considérer comme un bon copain celui qui les régale. Il n'est évidemment pas souhaitable qu'un enfant « achète sa popularité » en régalant ses condisciples; d'ailleurs l'amitié qui se créerait de cette façon ne serait pas solide. Vous chercherez surtout à mettre les choses en train, à donner à l'enfant la possibilité de s'intégrer à un groupe dont on l'aurait irrémédiablement écarté par esprit de clan. Quand il y sera entré, s'il est nettement attachant, il pourra prendre lui-même les choses en mains et se créer de vraies amitiés personnelles.

LE CONTROLE DE SOI-MEME

539. Il devient strict dans certains domaines. Songez aux jeux qui amusent les enfants de cet âge. Ils ne s'intéressent plus à interpréter des lectures qu'ils improvisent au fur et à mesure; ils veulent des jeux tels que dames, nain jaune, régis par des règles fixes qui réclament de l'adresse et une certaine réflexion et deviennent plus difficiles à jouer au fur et à mesure des progrès réalisés par ceux qui les pratiquent. Si vous commettez une erreur, vous devez vous punir vous-même, repartir de rien et recommencer. C'est la rigueur de ces règlements qui les captive.

C'est aussi à cet âge qu'ils commencent les collections de toutes espèces. L'ordre et le soin qu'elles exigent les attirent, tout comme ils éprouvent, à certains moments, le désir de « mettre leurs affaires en ordre ». Brusquement, ils décident de ranger leur table de travail, coller des étiquettes sur leurs tiroirs et de placer leurs livres sur des étagères. Ils ne respecteront pas longtemps cet ordre. Mais l'effort

qu ils effectuent révèle déjà en eux un besoin d'ordre, profond et impérieux.

540. Les contraintes. Le désir de se montrer intransigeants envers eux-mêmes devient tellement puissant chez certains enfants de huit à dix ans, qu'ils contractent certaines habitudes bizarres. Vous vous rappellerez probablement certains souvenirs de votre enfance à ce propos. La manie la plus répandue consiste à sauter au-dessus des dalles des trottoirs. Elle n'a aucun sens, mais c'est une sorte de sentiment de superstition qui les y oblige. Les psychiatres appellent cela une contrainte. Voici d'autres exemples : en longeant une palissade, toucher de la main un piquet sur trois ; prononcer certaines paroles avant de passer une porte ; transformer tous les chiffres d'une manière particulière, etc...

Cette façon d'agir trouve son origine principale dans l'intransigeance excessive de l'enfant vis-à-vis des sentiments hostiles qu'il éprouve tout naturellement à certains moments — envers des membres de sa famille par exemple. Sa mauvaise conscience le tourmente, même lorsqu'il refoule ses sentiments dans son subconscient ; il la soulage alors en s'imposant des épreuves aussi dénuées de sens que marcher en sautant au-dessus des joints du trottoir.

Si un enfant s'inflige semblables contraintes surtout vers l'âge de neuf ans, ce n'est pas parce que les pensées qui l'occupent sont plus méchantes ou plus haineuses qu'auparavant, mais, parce que sa conscience devient plus sévère. Peut-être s'inquiète-t-il du désir qui lui traverse l'esprit de blesser un des siens qui l'ennuie. S'il s'inquiète, c'est parce qu'il voudrait se débarrasser de ces pensées. Nous savons aussi qu'un enfant de cet âge essaie de chasser de son esprit les questions sexuelles, souci qui peut également être à l'origine de « contraintes ».

Les contraintes banales sont tellement fréquentes entre huit et dix ans que l'on se demande si l'on doit les considérer comme normales ou comme des signes de nervosité. Elles se rencontrent certainement plus souvent chez les enfants qui ont été soumis à une discipline sévère. Un enfant de neuf ans qui pratique une contrainte banale (par exemple sauter au-dessus des joints du trottoir), s'il est heureux, sociable et travaille bien à l'école, ne pose pas de problème. Je conseille cependant aux parents de faire un examen de conscience sincère et de vérifier s'ils ne se sont pas montrés excessivement sévères.

541. Les tics. Les tics sont des habitudes nerveuses. Cligner les yeux, remonter les épaules, grimacer, secouer la tête, se racler la gorge, renifler et toussoter sont autant de tics. Les tics se rencontrent le plus souvent vers l'âge de neuf ans. mais parfois aussi dès deux ans. Habituellement, le mouve-

ment est rapide, régulièrement répété et toujours univoque. Il est plus fréquent lorsque l'enfant est particulièrement nerveux. Un tic peut disparaître momentanément pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois et réapparaître brusquement, alors qu'on le croyait éliminé pour de bon, ou encore il ne s'en ira que pour céder la place à un autre. Cligner les yeux, renifler, se racler la gorge et toussoter débutent souvent à l'occasion d'un rhume, et durent longtemps après la guérison. Des bretelles trop lâches peuvent provoquer l'habitude de hausser les épaules. Une inquiétude bien déterminée peut également provoquer l'apparition d'un tic. Ce sera le cas de l'enfant qui se retourne et regarde par-dessus l'épaule comme s'il était effrayé. Un enfant peut aussi copier le tic d'un de ses compagnons, ce qu'il n'aurait pas fait s'il n'avait pas été lui-même excessivement nerveux.

Les tics se rencontrent plus fréquemment chez les enfants anxieux auxquels les parents imposent une discipline sévère et peut-être excessive. Parfois, le père ou la mère se montrent trop durs, donnent des ordres à l'enfant, ou même le corrigent en public. Tantôt ils témoignent constamment une désapprobation tacite, tantôt encore ils exigent trop de l'enfant et prévoient pour lui un trop grand nombre d'activités différentes, école, sport, musique, tout à la fois. Si l'enfant avait le courage de se défendre, il serait probablement moins tendu intérieurement. Mais souvent trop bien élevé pour cela, il refoule son irritation et ne la manifeste extérieurement que par ses tics.

Il ne faut jamais gronder un enfant parce qu'il a des tics, ni essayer de l'en corriger. Il n'a sur eux aucun contrôle. On tendra donc à procurer à l'enfant une vie familiale calme et agréable; en évitant autant que possible de le gronder et en veillant à ce que sa vie d'écolier et ses relations extra-familiales lui plaisent, sans toutefois être trop absorbantes. Les calmants, si le médecin les juge indiqués, peuvent être essayés.

Il ne faut pas confondre les tics avec la « chorée », mieux connue sous le nom de « danse de Saint-Guy », ni avec une nervosité excessive se manifestant par des mouvements extérieurs constants et intempestifs. (Voyez § 574.)

LES ILLUSTRES POUR ENFANTS, LA RADIO, LE CINEMA, LA TELEVISION

542. Ils prennent leurs illustrés très au sérieux. Les parents soucieux de la bonne éducation de leurs enfants redoutent souvent pour eux la lecture des journaux et feuilletons illustrés. Ils croient, en effet, que ces lectures risquent de les détourner de la vraie littérature, bourrent leur esprit d'idées morbides, les empêchent de jouer au grand air ainsi que d'apprendre leurs devoirs et leurs leçons,

et représentent un gaspillage d'argent. Toutes ces craintes sont partiellement fondées. Lorsque les enfants font preuve d'un ardent désir pour quelque chose, que ce soient les illustrés, le jazz ou les sucreries, nous devons quand même admettre que cette tendance a une valeur positive, constructive même, pour eux. Le mieux sera de leur donner ce qu'ils demandent en s'efforçant de leur présenter l'objet de leurs vœux sous la meilleure forme possible et sans nous affoler inutilement.

Les enfants de tous les âges sont remplis du désir de grandes choses ; ils s'imaginent que tout ce que font les adultes est parfait, et désirent les imiter. Au cours des toutes premières années, leur désir est satisfait en copiant tous les actes que font les grandes personnes ; c'est pourquoi ils aiment jouer à l'épicier, au médecin, etc... ou au train électrique.

Dès six ans, leur vie imaginaire se détache partiellement de la réalité. Ils consacrent maintenant de longues heures à leur travail d'école et à leur apprentissage de la vie sociale. Lorsqu'ils ont le temps de rêver, l'indépendance qui se développe en eux, les pousse à imaginer des actes grandioses ou héroïques absolument différents de la vie de tous les jours, qu'ils n'ont jamais vu commettre ni par leurs parents ni par aucune de leurs connaissances. Ils sentent maintenant profondément en eux la différence entre le bien et le mal ; ils se délectent des histoires d'aventures où s'affrontent le héros pur et désintéressé et le bandit des grands chemins, et où ce dernier finit par être vaincu. C'est à la même époque qu'ils éprouvent le besoin de maîtriser leurs réactions violentes et leur besoin d'agressivité ; cela aussi justifie leurs rêves d'aventures audacieuses et de combats violents. On voit pourquoi les illustrés leur sont presque aussi nécessaires que le pain. C'est une erreur de croire que ces lectures doivent nécessairement faire du tort aux enfants. Ceux qui écrivent ces récits et les dessinent, les composent en s'inspirant des désirs réels de leurs jeunes lecteurs. Les adultes les trouvent — pas toujours ! — grossiers, dépourvus de toute qualité littéraire et manquant d'idéal. C'est tout simplement qu'ils ont atteint un degré de développement différent de celui de l'enfant de dix ans. Celui-ci doit traverser une période au cours de laquelle ces aventures de plaies et bosses lui plaisent et où le surhomme peut et doit finir par vaincre le mal, même lorsque tout espoir paraît perdu. Il doit passer par là avant d'être capable d'apprécier une littérature plus raffinée. Ceux qui craignent que ces lectures deviennent le goût littéraire de leurs enfants, pourraient croire avec tout aussi peu de fondement qu'ils ne pourront jamais marcher parce qu'ils commencent par se traîner à quatre pattes.

543. Il y a des bornes qu'il ne faut pas franchir. Evidemment, comme il est dit plus haut, il vaut mieux satisfaire le penchant qu'éprouvent les enfants pour les illustrés en essayant de leur donner les meilleurs. Un choix s'impose certainement parmi les publications existantes, ne fût-ce qu'au point de vue de la qualité et de l'élégance des dessins.

Les lectures ne doivent pas occuper l'enfant de manière continuelle ; il faut qu'il continue à rencontrer ses petits camarades et à jouer avec eux au grand air. S'il lisait de la « vraie littérature », vous ne pourriez pas tolérer non plus qu'il reste constamment à la maison. Vous devez fixer certaines heures de lecture : vous pourrez, soit l'autoriser à lire tant de revues par semaine, soit à consacrer à la lecture tant d'heures par jour. Même un enfant qui se montre généralement heureux de vivre et apprécie la compagnie de ses amis, peut, à certains moments, ne plus s'intéresser à rien d'autre qu'à ses illustrés. Ces changements d'attitude seront généralement passagers. Si l'on a affaire à un enfant vivant entièrement en imagination, ne s'intéressant qu'aux histoires d'aventures, à la radio, au cinéma et à la télévision, ses parents et son maître d'école devront l'aider à trouver plaisir et jouer au milieu de ses camarades.

544. Les illustrés, le cinéma et la télévision contribuent-ils à la délinquance juvénile ? Voici une question que se posent bon nombre d'éducateurs et les divergences d'opinion abondent parmi les personnes les mieux qualifiées pour y répondre. La majorité des psychiatres d'enfants, et je partage leur opinion, estiment que les illustrés, le cinéma et la télévision ne jouent aucun rôle important en ce qui concerne la délinquance juvénile. Ils estiment que la délinquance est la manifestation d'un défaut fondamental du caractère de l'enfant. Ceci peut avoir été causé par le fait d'avoir été élevé par des parents dépravés, ou qui manquaient d'amour pour leur enfant. L'enfant finit par être en proie à de violents sentiments de haine auxquels leur faible conscience ne peut faire face. Il répondra au juge qu'il a trouvé l'idée du crime dans un film ou à la télévision. L'impulsion nécessaire pour mettre son crime à exécution prend son origine dans les profondeurs de son subconscient et date de sa petite enfance. *C'est parce qu'il hait la société, qu'il aime les histoires violentes et non parce qu'il aime les histoires violentes qu'il en arrive à haïr la société.*

545. La radio. Quelques enfants sont tellement passionnés par des programmes de radio qu'ils en arrivent à placer leurs parents devant certains problèmes.

Le premier cas que nous envisagerons est celui de l'enfant ayant des cauchemars, qui refuse d'aller au lit tant est grande sa frayeur

à la suite d'une émission impressionnante. Ce problème se pose le plus souvent chez les enfants au moment où ils commencent à s'intéresser aux émissions radiophoniques. Un enfant plus sensible et pourvu d'une imagination morbide peut éprouver les mêmes craintes pendant une période assez longue. Il incombe alors aux parents de lui interdire d'écouter les programmes susceptibles de l'effrayer, après lui avoir expliqué les raisons de cette restriction.

Certains enfants et certains adultes sont capables de travailler tout aussi bien et parfois mieux en écoutant un programme radiophonique. Dans ce cas, il doit s'agir de programmes musicaux et non de théâtre ni de conférences. Un enfant peut parfaitement écouter un programme musical en faisant ses devoirs si cela ne le trouble pas.

546. Le cinéma. Les films d'aventures passionnent les enfants. Les parents sélectionneront avec soin le programme qu'ils feront voir à leur enfant et cette distraction remplira, de préférence, une partie d'après-midi. Les parents accompagneront toujours leur rejeton. Il est peu indiqué de conduire un enfant au cinéma le soir.

Un film par semaine sera largement suffisant; n'oubliez jamais, en effet, qu'au point de vue air pur et santé, les salles de spectacles sont des endroits peu recommandables.

C'est toujours prendre un risque que de conduire au cinéma un enfant de moins de sept ans. Vous pourriez croire qu'un dessin animé convient certainement pour distraire un enfant plus jeune et lui faire passer un moment agréable. Lorsqu'un enfant de cet âge assiste au spectacle, on constate très souvent qu'un détail insignifiant le plonge dans une grande frayeur. Souvenez-vous qu'un enfant de quatre ou cinq ans n'est pas capable de distinguer le réel du fictif. Une sorcière à l'écran, par exemple, lui paraît parfaitement vivante et tout aussi terrifiante que le serait pour vous la visite inopinée d'un cambrioleur. La règle la plus sûre est de ne jamais emmener au cinéma un enfant de moins de sept ans, sauf si l'on connaît le film et si l'on sait qu'il ne contient aucun élément effrayant. Evitez également d'emmener au cinéma un enfant plus âgé particulièrement impressionnable.

547. La télévision. Si vous voulez considérer tout ce que je viens de vous dire au sujet de la radio et du cinéma, vous vous représenterez avec exactitude le fléau que risque de devenir la télévision, le jour où les émissions se prolongeront pendant une partie importante de la journée.

C'est déjà le cas aux Etats-Unis, où de nombreux enfants passent leur journée vautrés devant l'écran, mastiquant nonchalamment leur gomme et oubliant tout ce qui n'est pas le spectacle, (notamment devoirs, leçons, et jeux de plein air). Afin que vous ne me croyiez pas porté à exagérer, sachez que les choses ont été portées suffisamment

loin pour que les pédiatres soient à même de décrire actuellement un type d'inflammation articulaire, ou arthrite de la T.V., due au fait que jour après jour, les enfants s'allongent sur le ventre, les coudes au sol et les bras soutenant la tête, et demeurent ainsi des heures sans bouger.

Les choses n'en sont pas encore là dans votre région, et vous vous trouvez donc dans une situation privilégiée : c'est à vous au moment où vous achetez le poste, de réfléchir à la discipline que vous allez imposer à vos petits téléspectateurs. Qu'elle ne soit ni trop lâche ni trop sévère. Les émissions pour les jeunes sont d'ailleurs généralement données à des moments favorables pour l'hygiène. Sachez permettre à l'enfant de faire une exception à la règle si par hasard on diffuse un programme qui l'intéresse vraiment en dehors des heures permises. Naturellement, cette tolérance ne doit pas être accordée trop souvent.

N'oubliez pas, par ailleurs, que si l'enfant voit ses parents perdre leur bon sens devant l'écran de télévision, il ne comprendra pas pourquoi il doit garder le sien. Donnez donc, vous-mêmes, l'exemple de la modération.

LE VOL

548. Au cours de la première enfance. Dès la première enfance les enfants se saisissent d'objets ne leur appartenant pas ; on ne peut appeler cela « voler ». Ils ne réalisent pas encore clairement la notion du tien et du mien. Ils prennent ce qui est à leur portée lorsqu'ils en ont envie. Si un petit enfant prend un objet ne lui appartenant pas, ne lui dites pas qu'il est méchant, vous l'effraierez inutilement. Contentez-vous de lui rappeler que le jouet dont il s'est emparé appartient à un autre, qui voudra le ravoir bientôt, que lui-même possède bien d'autres jouets tout aussi amusants et qu'il faut savoir se sacrifier pour autrui.

549. Ce que signifie le même acte chez l'enfant plus âgé. Un vol qui est le fait d'un enfant entre six et douze ans signifie généralement davantage. A cet âge, il sait qu'il agit mal. Il sera même capable de voler secrètement et de cacher son butin.

Lorsque les parents ou le maître d'école découvrent que l'enfant a dérobé quelque chose, ils sont généralement bouleversés. Leur première réaction est souvent de réprimander rudement le coupable et de le couvrir de honte. Cette façon de réagir est bien naturelle, puisque nous savons tous que le vol est un acte répréhensible et honteux. Et cela nous effraie de voir notre enfant commettre pareil acte.

Il n'est pas prudent de s'en prendre trop sévèrement à un enfant de sept ans qui vole; en fait, on risque d'aggraver les choses. Il savait

qu'il faisait mal, mais son désir de s'emparer de l'objet était trop puissant. Avant tout, il faut essayer de comprendre pourquoi l'enfant a été amené à agir de la sorte.

Examinons d'abord le cas d'un enfant de sept ans qui a reçu d'excellents principes de ses parents, qui possède suffisamment de jouets et reçoit un peu d'argent de poche. S'il vient à voler, ce sera probablement un peu de monnaie appartenant à sa mère ou à ses compagnons de classe, ou bien le porte-plume de son maître d'école, ou encore un livre de décalcomanies se trouvant dans le pupitre d'un compagnon. Souvent, il semble que ce vol ne soit pas justifié, puisque l'enfant possédait des objets identiques à ceux qu'il a volés. Nous pouvons en déduire que les sentiments de cet enfant sont troublés, confus. Il paraît éprouver un désir aveugle, qu'il essaie de satisfaire en volant quelque chose dont il n'a pas un besoin réel. Que veut-il donc exactement ?

Dans la plupart des cas, nous aurons affaire à un enfant qui se sent malheureux et plus ou moins esseulé. Il ne reçoit pas suffisamment de marques d'affection de la part de ses parents ou estime avoir certaines difficultés à s'entendre avec les enfants de son âge (bien qu'en réalité, il jouisse peut-être d'une grande popularité auprès de ses petits camarades). Je pense que si beaucoup d'enfants se mettent à voler vers l'âge de sept ans, c'est surtout parce qu'ils arrivent à l'époque où, instinctivement, ils veulent se montrer indépendants de la tutelle familiale. A ce moment, s'ils n'ont pas la manière de s'attirer quelques bonnes amitiés, ils se sentent malheureux et esseulés. Aussi volent-ils de l'argent et le dépensent-ils ensuite pour essayer, si l'on peut dire, d'acheter une amitié. Les uns distribueront l'argent volé à leurs camarades de classe, les autres achèteront des bonbons pour l'école.

L'enfant qui se rend seul dans un « super marché », ou un magasin où on se sert soi-même est soumis à une tentation trop forte pour son âge : il sera presque normal qu'il vole ; ne l'envoyez faire des courses au super marché que lorsqu'il aura onze à douze ans.

Le début de l'adolescence est aussi une période où certains enfants se sentent isolés, parce que, à ce moment, s'augmentent en eux la sensibilité et le désir d'indépendance.

Le désir ardent de se voir entouré d'une plus grande affection joue probablement un certain rôle chez les petits voleurs de tout âge. D'autres facteurs peuvent aussi intervenir, tels que la peur, la jalousie et la rancune. C'est ainsi qu'une fille jalouse de son frère pourra dérober, d'une manière répétée, des objets divers qui, dans son subconscient, sont reliés aux « garçons ».

550. Comment traiter les enfants qui volent ? *On évitera de faire honte à l'enfant qui vole lorsqu'il y est poussé par un des*

motifs envisagés ci-dessus, pour éviter d'aggraver son sentiment d'isolement. Rappelons-nous plutôt qu'il a besoin de se sentir entouré par sa famille de plus d'affection, qu'il doit en recevoir plus d'encouragements dans ses entreprises et enfin, qu'il faut l'aider à se créer des relations amicales en dehors d'elle. (Voyez le § 538). C'est aussi le moment de mettre à sa disposition, si possible, une somme d'argent équivalente à celle que reçoivent les autres enfants qu'il connaît. Cela aidera l'enfant de deux façons : il la considérera comme une preuve d'amour de ses parents et elle lui permettra d'augmenter son prestige en classe et de compter parmi les « grands ».

Je ne veux pas dire par là que les parents doivent passer l'éponge sur le vol. Il vaut beaucoup mieux en parler ouvertement, tout en se montrant compréhensif. Evidemment, il faut amener l'enfant à restituer le produit de son vol, parce que le propriétaire légitime en aura besoin. Les parents agiraient sagement en aidant l'enfant à rassembler la somme nécessaire et même ensuite en *donnant délicatement à l'enfant un objet semblable à celui qu'il a dérobé puis restitué.* Ceci n'est pas un encouragement au vol, mais bien un signe que les parents sont très conscients du fait que l'enfant n'aurait pas dû être amené à dérober ce qui ne lui appartient pas, et qu'ils tiennent à satisfaire ses désirs, s'ils sont raisonnables.

Un type complètement différent d'enfant voleur est celui qui aime dérober tout ce qui lui tombe sous la main ; dans certaines villes, des bandes d'enfants estiment qu'en agissant ainsi ils prouvent qu'ils sont capables de se conduire en hommes audacieux. Si cette mentalité est fausse, elle n'est cependant pas vicieuse et ne prouve pas que l'enfant soit atteint d'une tare mentale. Le fils de parents consciencieux vivant dans un de ces quartiers a besoin d'une réprimande franche et compréhensive, mais il faut bien se garder de le traiter comme un bandit parce qu'il a pris part à l'un des vols. En se joignant aux autres, il n'a fait qu'obéir à l'instinct essentiel qui le poussait à prendre place dans le groupe. Le remède serait de meilleures conditions économiques, de meilleures écoles et de meilleures distractions pour la jeunesse.

Il nous reste à parler du vol de l'enfant agressif qui n'a ni conscience ni sens des responsabilités. S'il en arrive à cette extrémité, c'est parce que, durant son enfance, il a totalement manqué d'affection et n'a jamais éprouvé le moindre sentiment de sécurité.

Le seul espoir de guérison réside dans le traitement judicieux que lui prescrira un psychiatre averti, à condition que lui soit désormais offerte la possibilité de vivre au milieu d'individus qui témoigneront au convalescent gentillesse et affection.

L'école

A QUOI SERT L'ECOLE ?

551. Le but primordial de l'école est d'apprendre à l'enfant à se débrouiller dans la vie. Les cours inscrits au programme ne sont qu'autant de moyens d'arriver à cet but. Autrefois, on estimait que l'école avait rempli sa mission lorsque l'adolescent savait lire, écrire, calculer et connaissait par cœur un certain nombre de faits historiques. J'ai entendu un éminent professeur raconter comment il avait été astreint, au cours de son enfance, à réciter par cœur une définition de la préposition qui était à peu près la suivante : « la préposition est un mot exprimant généralement une idée de lieu, de direction, de temps ou de tout autre relation abstraite, employée pour établir un lien, sous une forme adjective ou adverbiale, entre un nom ou un pronom et un autre nom ». Apprendre cette définition ne lui avait évidemment rien apporté. *Vous ne pouvez apprendre vraiment une chose que lorsqu'elle a une signification réelle pour vous. Il incombe donc aux écoles de rendre les matières tellement intéressantes et vivantes que les enfants soient désireux de les étudier et les retenir.*

On obtiendra de meilleurs résultats en rendant vivantes pour les enfants les matières à étudier. C'est ainsi qu'ils apprendront plus d'arithmétique en jouant à l'épicier, en rendant la monnaie, en payant les fournisseurs et en tenant la comptabilité d'un magasin fictif pendant une semaine, qu'en étudiant leur livre de calcul et en faisant d'arides opérations pendant un mois.

Que vous sert-il d'ailleurs de posséder beaucoup de connaissances si vous n'êtes pas heureux, et si vous n'êtes pas capable d'occuper votre place dans la société ? Le bon professeur est celui qui essaie de comprendre ses élèves de façon à pouvoir les aider à surmonter leurs difficultés et à devenir des individus bien équilibrés. L'enfant qui manque de confiance en lui-même, doit avoir l'occasion d'obtenir certains succès. Le vaniteux doit apprendre que c'est uniquement par son travail qu'il obtiendra ce qu'il désire tant : la reconnaissance publique de ses capacités. L'enfant qui ne parvient pas à se créer des

amis doit être aidé pour devenir sociable et sympathique. L'enfant qui semble paresseux a besoin d'une aide extérieure qui lui fasse découvrir un monde dans lequel s'épanouira son enthousiasme.

Dans les écoles où l'enseignement n'a pas évolué, où l'on se contente mécaniquement de donner des cours, de faire faire des exercices, de corriger des devoirs et de faire réciter les leçons, on obtient de bons résultats avec les enfants moyens naturellement équilibrés. Mais cette méthode fournit peu de chance aux brillants élèves et est trop rapide pour les moins bien doués. Dans ces classes, personne ne viendra en aide à la fillette qui se sent esseulée et personne n'essayera d'apprendre à un jeune garçon l'art de travailler en commun.

552. Comment rendre le travail scolaire vivant et intéressant? Si vous abordez un sujet vivant et captivant, il pourra vous servir pour tous les cours. Voyons, par exemple, le cas d'une classe groupant des enfants de 8 à 9 ans où le travail est centré sur les Indiens. Plus les enfants découvrent de choses sur ceux-ci, plus ils voudront en savoir. Le livre de lecture raconte l'histoire passionnante des premiers Peaux-Rouges : les enfants ne se feront jamais prier pour la leçon de lecture, et demanderont eux-mêmes la signification des termes échappant à leur compréhension. Durant la leçon de calcul, ils étudieront avec intérêt la façon de compter des Indiens et la monnaie qu'ils utilisaient. Le calcul n'est plus alors un cours distinct, mais il devient une partie intégrante d'un sujet vivant étudié de façon approfondie. La géographie change d'aspect; au lieu des portions d'eau et de terre représentées en couleurs différentes sur des cartes, on apprend où les Indiens ont planté leurs wigwams, les pays qu'ils ont traversés et les différentes façons de vivre en plaine et en forêt. Au cours de science, les enfants verront comment on transforme certains fruits en teintures et comment on applique ces teintures aux textiles, ils apprendront comment on cultive le blé et ils connaîtront les régions où on le récolte. Au cours de travaux manuels, on leur enseignera comment fabriquer des totems et des tentes, et ils fabriqueront des costumes d'Indiens.

Certains critiquent cette méthode d'enseignement qui captive les enfants, estimant que ceux-ci doivent apprendre avant tout à accomplir des choses peu agréables et difficiles. Arrêtons-nous un instant à considérer celles de nos relations qui « ont de la chance » et dont les affaires sont florissantes. Que font ces gens? La plupart du temps, un métier qui leur plaît. Tous les métiers offrent des inconvénients, et on s'applique malgré tout à en oublier la partie déplaisante parce qu'on en apprécie énormément le côté intéressant. Darwin était un étudiant médiocre dans toutes les branches. Le jour où il découvrit les sciences naturelles, il accomplit un travail de recherches d'une difficulté peu commune et établit la théorie

de l'évolution. Un jeune homme de 13 à 17 ans peut trouver la géométrie ridicule, la détester et obtenir dans cette branche des résultats désastreux. Mais s'il entre plus tard dans l'aviation, il aura tôt fait de comprendre l'importance de la géométrie ; il réalisera que grâce à cette science, il aura peut-être un jour la possibilité de sauver son avion et son équipage et la travaillera alors avec acharnement. Les bons professeurs savent parfaitement que pour que les enfants deviennent des adultes utiles à la communauté, il faut développer chez eux le culte de la discipline librement consentie. Ils savent aussi que celle-ci ne s'impose pas à l'enfant de l'extérieur, aussi facilement que l'on passe les menottes à un criminel. *On inculquera plutôt à l'enfant le sens de la discipline en lui apprenant à comprendre l'utilité de sa besogne et à réaliser l'étendue de la responsabilité qu'il assume vis-à-vis de la société par la manière dont il accomplit son travail.*

553. Comment l'école peut-elle aider un enfant en difficulté ? Un programme souple et captivant fait plus que rendre le travail agréable. Il peut aussi être adapté aux besoins individuels de chaque élève. Prenons l'exemple d'un jeune garçon qui a fréquenté pendant deux ans une école où l'on suivait l'ancienne méthode, où chaque cours était un tout distinct. Il apprenait difficilement à lire et à écrire, et il était le dernier de sa classe. Honteux de son insuccès, il essayait de sauver les apparences en proclamant qu'il détestait l'école. Eprouvant déjà des difficultés à se créer des amis bien avant d'y aller, il n'avait jamais trouvé un grand plaisir à se trouver avec des compagnons. Cette situation s'était encore aggravée quand il avait senti que ses condisciples le considéraient comme un lourdaud. Aussi, était-il prêt à la moindre occasion à se servir de ses poings, pour se venger des allusions malveillantes lancées à son adresse. De temps à autre, pourtant, il aurait bien voulu faire preuve de savoir durant la classe. Il essayait alors de sortir de son ornière, mais le professeur avait l'impression qu'il essayait de troubler d'ordre. En fait, il souhaitait maladroitement d'attirer l'attention sur lui. L'impulsion qui le poussait à agir de la sorte était saine puisqu'il essayait de se créer une place honorable dans le groupe de ses condisciples.

Au bout de deux années malheureuses, on le changea d'école. Dans le nouvel établissement, on voulait également lui apprendre à lire et à écrire, mais on désirait surtout l'aider à se sentir à sa place au milieu de ses condisciples. Au cours d'une entrevue avec les parents de ce garçon, le professeur apprit qu'il excellait dans les travaux manuels et qu'il adorait peindre et dessiner. Il savait maintenant comment mettre en valeur les capacités de cet enfant devant la classe entière. Les élèves peignaient précisément des fresques destinées à orner les murs de la classe. Elles avaient pour thème des scènes

de la vie des Indiens. D'autres enfants travaillaient ensemble à la construction d'un modèle réduit d'un village indien. Le professeur arrangea si bien les choses que le nouveau venu eut l'occasion de travailler et aux fresques et au village. Il était capable d'accomplir des travaux de ce genre en gardant le calme le plus complet. Au bout de quelques jours, tout ce qui avait trait aux Indiens était devenu pour lui d'un grand intérêt. Puis comme il avait l'ambition de faire son travail de peinture convenablement et de donner au village un aspect très réaliste, il eut soin de consulter les livres traitant de la vie des Indiens. Il en était arrivé au point de vouloir apprendre à lire. Il s'attela avec ardeur à cette nouvelle tâche. Ses nouveaux camarades, impressionnés par l'habileté du nouveau venu à peindre et à confectionner des modèles réduits, ne le méprisèrent pas parce qu'il ne savait pas lire. Ils louèrent son adresse et eurent parfois recours à lui dans certaines difficultés. La glace commença à fondre. L'enfant était sevré depuis longtemps de quelques louanges et d'un peu d'amitié. Se sentant plus apprécié, il devint lui-même plus aimable et plus sociable.

554. Il faut relier le travail scolaire au monde extérieur. Il faut que l'école aide les élèves à apprendre, à connaître le monde extérieur, à voir comment on travaille dans les fermes, dans le commerce et dans les usines, de manière qu'ils se rendent compte exactement des liens existant entre le travail de l'école et la vie réelle. Le professeur veillera à organiser des visites d'installations industrielles de tout genre, il invitera des conférenciers de l'extérieur à venir parler aux élèves et provoquera des discussions entre les écoliers. Par exemple, lorsque les enfants étudient le régime alimentaire de l'être humain, il serait intéressant de leur faire voir de près une laiterie : ils verront comment le lait est amené de la ferme, pasteurisé, mis en bouteille et distribué.

Plus tard, spécialement à l'université, les étudiants s'efforceront d'étendre leur connaissance pratique du monde extérieur par des camps, des voyages, des stages dans des fermes ou en usines. Ils auront ainsi l'occasion de se trouver en face des problèmes que posent journellement divers genres de travaux et de mieux comprendre les solutions adoptées.

555. Le sens de la démocratie est un facteur de saine discipline. Le sens de la démocratie est une autre notion qu'une bonne école doit inculquer à ses élèves, pas uniquement comme un thème patriotique, mais bien comme un style de vie et de travail. Un bon professeur sait très bien qu'il n'arrivera à rien s'il se contente de parler de la démocratie à ses élèves, quitte à se comporter ensuite envers eux comme un dictateur. Il encouragera ses élèves à élaborer certains projets, à essayer de prévoir les difficultés que l'on rencon-

trera au cours de la réalisation de ceux-ci, et à se partager les responsabilités pour mener l'entreprise à bonne fin. C'est en travaillant ensemble que les enfants apprennent à s'apprécier réciproquement. En utilisant cette méthode, ils apprendront à terminer ce qu'ils entreprendront non seulement durant leur séjour en classe, mais aussi une fois devenus des hommes.

Des expériences ont démontré que les enfants dont le maître a pour principe de guider strictement les travaux et de les surveiller de près, n'accompliront de la bonne besogne que lorsqu'il est auprès d'eux. S'il les laisse à eux-mêmes, presque tous cesseront le travail et commenceront à jouer. Ils s'imagineront que le travail d'école relève de la responsabilité du maître et non de la leur, et qu'une fois le professeur parti, ils ont le droit de faire ce qui leur plaît.

Ces expériences ont également prouvé que lorsque le maître aide des élèves habitués à travailler ensemble à choisir un travail et à l'établir selon un plan bien déterminé, ils œuvrent presque aussi bien quand ils sont livrés à eux-mêmes qu'en présence de leur instituteur. Pourquoi ? Parce que connaissant le but de leurs efforts, ils savent d'avance par quelles étapes ils devront passer pour le mener à bien. Ils sentent que c'est à eux et pas à leur maître qu'incombe ce travail. Chacun veut accomplir au mieux la part qui lui revient parce qu'il est fier de se sentir une des unités agissantes de la classe et qu'il éprouve le sens de ses responsabilités vis-à-vis de ses condisciples.

C'est en réalité le genre de discipline le plus noble qui puisse exister. Cette éducation et l'esprit qui en découle formeront les meilleurs citoyens et les travailleurs les plus efficients.

556. Quelles relations doivent entretenir entre elles les personnes qui s'occupent de l'enfant ? Les meilleurs professeurs ne pourraient résoudre seuls tous les problèmes posés par chaque enfant. Ils doivent être aidés dans leur besogne par les parents de leurs élèves. A l'occasion d'entrevues régulières, parents et professeurs comprendront ce qu'ils essayent de réaliser chacun de leur côté et se feront part de leurs observations. Il est même souhaitable que le professeur soit en rapport avec le chef de patrouille de l'enfant, avec son médecin, et éventuellement avec le ministre de son culte. Chacun de ceux-ci pourra alors travailler plus judicieusement dans l'intérêt de son protégé.

Certains enfants présentent des problèmes insolubles même lorsque professeurs et parents unissent leurs efforts. Le mieux est alors d'avoir recours aux soins d'un psychiatre ou d'un institut médico-pédagogique.

557. Comment les parents peuvent-ils collaborer à l'amélioration des écoles ? Il incombe d'abord aux parents de choisir avec beaucoup de soin l'établissement auquel ils confieront leurs

enfants. Ils se feront ensuite un devoir de collaborer étroitement au travail d'éducation et de formation réalisé par le maître d'école. Ils le rencontreront et discuteront avec lui des problèmes que pose leur élève. Aussi excellentes que soient les méthodes pédagogiques utilisées, elles ne donneront des résultats complets que s'il existe une collaboration réelle entre parents et professeurs.

Beaucoup de personnes ne réalisent pas l'influence que peut avoir l'école dans la formation d'enfants qui deviendront des citoyens heureux et utiles à la communauté. Ils estiment que les budgets scolaires sont trop élevés, qu'il y a trop de professeurs, que les locaux sont trop luxueux et critiquent toutes les innovations tentées dans ce secteur. Ces personnes ne saisissent pas le but de ces innovations et trouvent bien inutiles ces frais qui servent uniquement à leurs yeux à amuser les enfants ou à caser un plus grand nombre de professeurs. Nous pouvons pourtant avoir la certitude que l'argent dépensé *sagement* pour mieux éduquer les enfants sera rendu au centuple. Si, dans toutes les écoles, on arrive un jour à faire comprendre à chaque élève qu'il appartient à une communauté dont il doit être un membre agissant et respecté, on réduira d'une façon très sensible le nombre d'individus irresponsables ou criminels. Lorsque ces méthodes s'appliquent à des enfants naturellement équilibrés qui ne seraient jamais devenus des criminels, elles leur donneront une plus grande joie de vivre, en feront des meilleurs travailleurs et des citoyens ayant un sens plus exact du devoir civique. *J'estime que l'argent dépensé pour l'amélioration de l'enseignement, constitue un des placements les plus judicieux que l'on puisse réaliser.*

DIFFICULTES SCOLAIRES

558. Nombreuses sont les raisons qui expliquent les résultats scolaires médiocres. Certaines difficultés se rencontrent plus fréquemment dans les écoles où la discipline est trop sévère, où les maîtres font régner un climat de caserne et où les classes trop nombreuses empêchent le professeur de consacrer une attention particulière à chaque élève.

Pour les enfants mêmes, différents facteurs peuvent susciter des difficultés d'adaptation. Des facteurs physiques comme des troubles visuels, une surdité partielle, une fatigue passagère ou telle maladie chronique. Des facteurs psychologiques : l'enfant apprend à lire avec beaucoup de peine parce qu'il éprouve de la difficulté à reconnaître les mots, parce qu'il est trop nerveux et que son attention se porte ailleurs, ou bien parce qu'il ne parvient pas à se sentir à l'aise en face de son maître ni au milieu de ses condisciples. Certains enfants sont trop intelligents et d'autres le sont trop peu. (Ce dernier cas est envisagé dans le paragraphe 793).

Ne grondez ni ne punissez jamais un enfant qui rencontre des difficultés à l'école. Essayez avant tout d'en déceler la cause. Consultez le directeur ou le maître d'école. Faites éventuellement examiner l'enfant par un psycho-pédagogue, tandis qu'un médecin confirmera qu'il ne souffre pas d'un trouble de la vue ou de l'ouïe.

559, L'enfant exceptionnellement doué. Dans une école où tous les élèves sont mis sur le même pied, l'enfant exceptionnellement doué s'ennuiera, car il trouvera la besogne trop simple. La meilleure solution consiste en apparence à lui faire « sauter » une année. Cette méthode peut réussir si l'enfant possède un sens social suffisamment évolué et si son développement physique l'assimile à peu près à ses condisciples plus âgés. Si ce n'est pas le cas, il risque de se sentir isolé et perdu dans son nouveau groupe dont il sera peut-être trop petit pour partager les jeux. Il s'intéressera probablement à des sujets moins avancés que ceux qui passionnent ses compagnons; par conséquent, il ne se sentira guère attiré vers eux. A quoi lui servira de terminer ses études avec une ou deux années d'avance, s'il est devenu farouche ou solitaire?

Il vaut mieux, dans la plupart des cas, que l'enfant très intelligent reste dans la classe de son âge si le programme de l'école est suffisamment souple; le maître doit éviter de le mettre trop souvent en vedette, et l'utiliser dans les activités du groupe où ses dons, au lieu d'irriter ses camarades, seront appréciés à leur juste valeur.

Si vous avez l'impression que votre enfant est exceptionnellement intelligent, ne prenez jamais vous-même la décision de lui faire « sauter une classe ». Fiez-vous aux conseils du maître d'ecole; Il est très qualifié pour cela. Sachez que c'est traiter un enfant avec cruauté que de l'astreindre à un travail dépassant ses capacités. En fin de compte, on obtiendrait des résultats piteux et on serait obligé de rétrograder.

Nous en arrivons ainsi à parler de l'enfant exceptionnellement intelligent auquel les parents ont appris à écrire et à calculer avant de l'envoyer à l'école primaire. Cette méthode fait plus souvent plus de tort que de bien. L'enfant ne se sentira pas sur le même pied que ses camarades et trouvera sans doute très difficile de s'adapter aux méthodes d'enseignement qui risquent fort d'être différentes de celles utilisées par les parents. Certains parents diront que leurs enfants posaient de nombreuses questions sur les lettres et les chiffres et exigeaient pratiquement d'apprendre à lire et à calculer. Dans ce cas, il n'y a aucune objection à répondre naturellement et simplement à leurs questions.

Ce problème présente souvent un autre aspect. Il arrive, en effet que les parents soient de nature particulièrement ambitieuse

(souvent le résultat de jalousies et de rivalités intenses qu'ils ont endurées eux-mêmes durant leur enfance). Cette ambition est plus puissante qu'ils ne le réalisent. Aussi, lorsque leur enfant joue à un jeu de son âge, ses parents ne lui accordent-ils que peu d'attention. Mais fait-il mine de vouloir lire, ils sont capables du plus grand enthousiasme. L'enfant sent leur joie et s'efforce de leur en donner davantage. Il pourra même en arriver à dédaigner les occupations qui seraient normales et naturelles à son âge pour s'attacher totalement à des travaux scolaires, bien avant que cela ne soit indiqué.

Ceux qui n'accorderaient aucun intérêt aux qualités intellectuelles de leur enfant ne seraient pas de bons parents. Il est nécessaire de faire la distinction entre les espoirs un peu ambitieux de ceux-ci et les intérêts réels de l'enfant.

Lorsque père et mère, naturellement enclins à faire mieux que les autres veulent reconnaître honnêtement cette tendance, ils veilleront avec plus de soin à ne pas faire progresser trop rapidement leur enfant qui, ainsi, grandira plus heureux; il accordera une plus grande confiance à ses parents, et ses capacités innées pourront se développer plus sainement et plus normalement. Cette remarque s'applique aux enfants de tout âges de qui il ne faut jamais exiger des résultats dépassant leurs forces, que ce soit dans le cercle familial, la vie sociale, les travaux d'école, les leçons de musique, les performances sportives ou tout autre domaine.

560. Les mauvais résultats scolaires de l'enfant nerveux. Les soucis et les ennuis de tout genre, de même que la mauvaise entente familiale peuvent interférer sur l'application en classe de l'enfant à ses travaux scolaires. Voici quelques exemples qui ne sont d'ailleurs pas limitatifs.

Une petite fille de six ans, extrêmement jalouse de son frère cadet, peut devenir nerveuse, distraite, incapable de fixer son attention et s'en prendre aux autres enfants sans raison apparente.

Un enfant peut se ronger d'inquiétude à la suite soit de la maladie d'un membre de sa famille, soit d'une menace de séparation qui pèse sur ses parents, soit de l'angoisse qu'il éprouve devant les questions sexuelles. Au cours des toutes premières années scolaires, en particulier, l'enfant est sujet à des craintes de tous genres : il peut avoir peur d'un chien qu'il rencontre chaque jour sur le chemin de la classe, du concierge de l'école, de l'aspect sévère du professeur; il peut craindre de devoir demander la permission de se rendre à la toilette ou réciter sa leçon devant ses condisciples. Ces craintes paraissent banales aux yeux d'un adulte, mais chez un enfant de six ou sept ans, elles sont tellement violentes qu'elles

peuvent parfaitement paralyser son esprit, et l'empêcher de réfléchir à quoi que ce soit.

Un enfant de neuf ans trop fréquemment réprimandé ou trop sévèrement corrigé peut devenir tellement nerveux, qu'il est incapable de fixer son attention sur aucun problème.

L'enfant dit « paresseux », parce qu'il n'essaye pas de faire ses devoirs ni d'étudier ses leçons, ne l'est habituellement pas du tout. Le jeune animal, quel qu'il soit, est né pour être curieux et enthousiaste. S'il perd cette particularité, c'est parce qu'on l'a dressé dans ce sens. Certains enfants peuvent *paraître* paresseux à l'école pour plusieurs raisons. Tel enfant est devenu récalcitrant parce que, depuis sa naissance, on l'a toujours obligé à agir contre son gré ; mais il retrouve tout son enthousiasme pour ses « dadas » favoris. Un autre n'osera pas entreprendre ses devoirs d'écolier — ou toute autre besogne — de peur d'échouer, parce que sa famille n'a cessé de critiquer toutes ses entreprises, ou parce qu'elle attendait beaucoup plus de lui qu'il n'était raisonnable d'espérer.

Aussi étrange que cela puisse paraître, un enfant peut obtenir de mauvais résultats scolaires parce qu'il est trop consciencieux. Il s'attarde exagérément à revoir la leçon qu'il connaît déjà, à recommencer un exercice terminé parce qu'il craint qu'il soit incorrect, et perd ainsi du temps par trop grande minutie.

L'enfant qui a été privé d'affection et de sécurité durant ses premières années, atteint souvent l'âge scolaire dans un état de nervosité et d'inquiétude permanente. Il n'est pas responsable de son état ; incapable de fixer son attention sur des devoirs d'écolier, il ignore souvent comment se comporter en face de son maître et parmi ses condisciples.

Quelle que soit la nature des difficultés éprouvées par un enfant dans l'accomplissement de sa tâche d'écolier, il faut les éliminer par deux efforts conjugués. Il faudra d'abord essayer d'en déterminer la raison cachée, ainsi que nous l'avons dit dans le paragraphe 558. Mais, que cette raison soit ou non mise à jour, il incombe au maître d'école d'utiliser les aptitudes et les qualités que l'enfant possède déjà pour l'aider progressivement à s'introduire dans un groupe d'enfants et à prendre une part active à leurs occupations.

561. L'enfant dyslexique, qui apprend à lire avec difficulté par défaut de mémoire visuelle. Vous et moi distinguons parfaitement la différence entre les mots « soif » et « fois » ? Pour certains écoliers de première année, ces deux mots paraissent écrits de la même façon. Ils confondent aisément « nu » et « un » ; « te » et « et ». Ils sont incapables de distinguer la différence entre certaines lettres minuscules : par exemple « b » et « p », qu'ils ont tendance à écrire « d » et « q ». Au fur et à mesure que les semaines avancent, la plupart

perçoivent et mémorisent avec plus de facilité et au cours de la seconde année, toutes ces erreurs se font rares.

Cependant 10 % à peu près des enfants — surtout des garçons — continuent à avoir beaucoup de peine à apprendre à lire par la méthode globale. Ils continuent pendant des années à confondre mots et lettres. Ce n'est qu'après des années d'efforts pénibles qu'ils parviennent à lire. Beaucoup d'entre-eux n'arrivent jamais à avoir une bonne orthographe. Ce trouble de l'apprentissage de la lecture a reçu le nom de dyslexie.

Les petits dyslexiques se croient vite moins intelligents que leurs camarades et en arrivent à détester l'école ; il est indispensable que les instituteurs et les parents se rendent rapidement compte de la chose et leur expliquent qu'il ne s'agit là que d'un problème de mémoire (d'autres enfants, par exemple, n'ont aucune oreille musicale), qu'il ne sont ni sots, ni paresseux et qu'ils arriveront rapidement à lire et à écrire sans faute dès que ce défaut sera corrigé.

Pour ces enfants, la méthode globale est contre-indiquée, ils doivent apprendre à lire par la méthode analytique : on leur apprendra à reconnaître d'abord séparément les lettres et les syllabes, pour arriver peu à peu aux mots entiers. Il appartient aux parents et aux instituteurs de déterminer comment il faut corriger le défaut de l'enfant : aide spéciale à l'école, leçons particulières ou *travail supplémentaire* à la maison.

Il est également utile de consulter un psychiatre d'enfants ou un institut médico-pédagogique surtout si l'enfant présente certaines réactions émotionnelles, car celles-ci peuvent également avoir une influence sur son travail scolaire.

Si votre enfant travaille mal à l'école, je ne veux pas dire que c'est un dyslexique, mais c'est à la dyslexie qu'il faudra d'abord penser.

562. Comment aider un enfant à faire ses devoirs et à étudier ses leçons ? Parfois, le maître d'école estime qu'un enfant doit être aidé spécialement pour l'une ou l'autre branche ; parfois, ce sont les parents eux-mêmes qui prennent cette décision. Il faut se montrer très prudent dans ce domaine. Si le maître vous conseille de faire donner des leçons particulières à votre enfant, et si vos moyens financiers le permettent, n'hésitez pas. Les parents ne font généralement pas de bons précepteurs. Leurs connaissances sont largement suffisantes et leurs efforts grandement louables, mais ils sont beaucoup trop minutieux et s'énervent trop facilement quand l'enfant ne comprend pas leurs explications. Lorsque l'enfant est déjà en retard, des parents trop nerveux le troublent encore davantage. De plus, ils utiliseront souvent une méthode différente de celle de l'instituteur. Déjà désorienté par le cours reçu en classe, l'enfant risque fort d'être plongé dans une confusion plus grande encore.

Je ne vais pas jusqu'à dire que les parents ne doivent jamais aider leur enfant dans certaines branches — cela réussit parfois très bien. — Mais, je vous conseille, avant d'agir, de demander l'avis du professeur, et d'arrêter immédiatement votre collaboration en cas d'insuccès.

Que devez-vous faire si l'enfant vous demande lui-même de l'aider à faire ses devoirs ? Si, de temps à autre, il ne comprenait pas clairement quelque détail, et se tournait vers vous dans l'espoir d'être éclairé, vous ne devriez pas hésiter à le satisfaire. (Rien de plus agréable pour les parents que d'avoir parfois l'occasion de prouver à leur progéniture qu'ils connaissent quelque chose !) Mais s'il vous demande régulièrement de l'aider, je vous conseille de consulter le maître à ce sujet. Dans une bonne école, on préfère aider l'enfant à comprendre ce qu'il saisit difficilement, puis on le laisse se fier à ses connaissances. Si le professeur de votre enfant se trouve à la tête d'un trop grand nombre d'élèves, vous devrez probablement le seconder. Même dans ce cas, contentez-vous d'aider votre enfant à comprendre son travail ; *ne le faites jamais à sa place :* c'est *lui* — et non vous — qui doit remporter de beaux résultats.

563. La phobie de l'école. Il arrive qu'un enfant développe subitement et sans raison apparente une véritable phobie de l'école. Cela arrive notamment après une maladie ou un accident, spécialement si la maladie a commencé ou si l'accident est survenu à l'école. De façon très typique, l'enfant n'a aucune idée de la raison pour laquelle il craint l'école. Les études psychologiques faites à ce sujet montrent que la cause profonde de cette crainte a rarement un rapport quelconque avec elle. Voici un exemple : tel enfant est devenu hyperdépendant de sa mère à cause du complexe de culpabilité dû à son hostilité refoulée pour elle (voir § 493). Le fait d'être tombé malade à l'école et d'avoir dû rester à la maison, ravive ces sentiments. Accepte-t-on que l'enfant reste chez lui quand il est guéri, sa crainte de retourner à l'école grandira certainement, augmentée notamment par le fait qu'il sent que son absence retardera son travail scolaire et sera critiquée par son maître et ses camarades. Il vaut donc mieux que les parents fassent montre de fermeté, et renvoient promptement l'enfant à l'école sans se laisser attendrir par ses plaintes ni solliciter un nouveau certificat médical (il va de soi que l'accord du médecin traitant a été demandé).

Si c'est possible, les parents consulteront un institut médico-pédagogique où ces cas devront être considérés comme urgents : plus on attendra, plus ils s'aggraveront (voir § 566).

564. L'enfant qui ne veut pas de petit déjeuner avant de partir pour l'école. Ce cas se présente parfois — et le plus souvent chez les enfants de six à huit ans, — lors de la rentrée des classes.

C'est le fait d'un enfant trop consciencieux, tellement intimidé par l'idée de se rendre dans une si grande école, devant un maître si important que cela lui coupe l'appétit. Si on le force, il vomira peut-être son petit déjeuner sur le chemin de l'école ou lorsqu'il s'y trouvera. Et cet accident ajoutera encore à sa confusion et à son trouble.

Le meilleur système, dans ce cas, consiste à laisser l'enfant seul au moment du petit déjeuner; laissez-le boire uniquement un peu de lait, si c'est tout ce qu'il se sent capable d'avaler. Laissez-le partir à l'école à jeun s'il le faut.

Il n'est pas très bon pour un enfant de partir à l'école le ventre vide, mais au bout de quelques jours, il se détendra et, si vous continuez à le laisser en tête à tête avec son petit déjeuner, il sera bientôt à même d'absorber un repas normal. Habituellement, ces enfants mangent très copieusement à midi et ne perdent donc rien. Au fur et à mesure qu'il s'habituera à l'idée d'aller en classe et se familiarisera avec son maître, l'enfant retrouvera son appétit pour le petit déjeuner, si sa mère ne l'a jamais forcé.

Il est très important que les parents signalent immédiatement au maître d'école cette forme de timidité. Celui-ci pourra traiter l'enfant de manière adéquate : il se montrera spécialement gentil à son égard, l'aidera à participer aux projets que la classe élabore, et à trouver sa place normale parmi ses condisciples.

565. Les rapports entre les parents et le maître d'école. Vos rapports avec le maître seront évidemment faciles s'il est fier de votre enfant parce qu'il est sage et obtient de bons résultats. Dans le cas contraire, ces choses risquent d'être plus délicates. Maîtres et parents sont des êtres humains. Chacun est habituellement satisfait du travail qu'il accomplit. Il pense en secret que l'enfant obtiendrait des résultats bien meilleurs si l'autre voulait consentir à le traiter différemment. Les parents doivent comprendre, dès le début, que l'instituteur est un être aussi sensible qu'eux-mêmes, et se convaincre que tout ira beaucoup mieux s'ils le rencontrent avec des intentions constructives pour discuter amicalement des problèmes posés. Il incombe principalement aux parents de voir le maître au début de l'année scolaire, de lui décrire fidèlement les premières années de l'enfant, de lui signaler ses principaux centres d'intérêt, de lui révéler ses bons et ses mauvais côtés, puis de lui laisser le soin de s'occuper de l'élève sur la base de ces renseignements. N'oubliez jamais ensuite de féliciter le maître quand l'enfant a obtenu de bons résultats.

PSYCHIATRES, PSYCHO-TECHNICIENS ET INSTITUTS MEDICO-PEDAGOGIQUES

566. Quelle est la différence entre un psychiatre et un psychologue? Il est important pour les parents de connaître de façon

assez précise la différence existant entre psychiatre et psychologue. Un psychiatre spécialiste des enfants est un médecin ayant appris à comprendre les enfants et à résoudre les problèmes que posent leurs réactions émotionnelles et leur comportement. Au début du XIX^{e} siècle, les psychiatres avaient surtout pour mission de soigner les aliénés. De nos jours, beaucoup de personnes en sont encore à cette idée et hésitent à en consulter un, parce qu'elles considèrent à bon droit que leur enfant ne souffre pas d'une déficience mentale. Il est bon de savoir que les psychiatres ont remarqué que les troubles mentaux graves étaient habituellement précédés de petits malaises. C'est pourquoi ils se sont de plus en plus attachés au traitement précoce des petits troubles de tous les jours. En travaillant de la sorte, ils peuvent agir beaucoup plus efficacement et beaucoup plus rapidement. Lorsqu'on remarque chez l'enfant une anomalie caractéristique et persistante, il serait bon de le faire examiner par un psychiatre.

Le terme « psycho-technicien » est un titre général décerné à une personne qui n'est pas nécessairement un médecin, mais qui s'est spécialisée dans une des nombreuses branches de la psychologie. Les psycho-techniciens spécialistes des enfants ont appris à faire subir à ceux-ci des tests d'intelligence et à déterminer entre autres les raisons pour lesquelles certains d'entre eux travaillent mal à l'école.

Il nous reste à dire un mot des instituts médico-pédagogiques. Dans ces établissements on s'attache d'abord à connaître les parents et l'enfant. Avec l'aide des parents, on arrive à déterminer d'où viennent les soucis de l'enfant et les raisons de son comportement. Puis on aide les enfants à comprendre celles-ci et à vaincre leurs soucis. De plus, on indique aux parents comment ils doivent traiter l'enfant. Dans certains cas, on fera subir à l'enfant des tests mentaux. Ces tests révéleront les côtés faibles et les côtés forts du sujet. Ils serviront, par exemple, à trouver le moyen d'aider un enfant qui éprouve des difficultés pour apprendre à lire.

567. Les œuvres d'assistance. On trouve des œuvres dans presque toutes les villes. Elles sont chargées d'apporter leur aide pour toutes les questions familiales : soins aux enfants, maladies chroniques, conflits conjugaux, ennuis financiers, problèmes de logement, de travail, d'aide médicale, etc...

Beaucoup de gens s'imaginent que les œuvres d'assistance s'occupent uniquement des indigents et font surtout la charité. Cette idée est complètement fausse. Ces institutions s'intéressent aussi volontiers à des problèmes simples qu'à des questions plus compliquées (d'ailleurs moins faciles à résoudre), elles apportent leur aide aussi bien à des familles aisées qu'à des familles dépourvues de tout.

Si vous constatez une anomalie chez votre enfant, la meilleure solution est de vous mettre directement en rapport avec un psychiatre d'enfants ou un institut médico-pédagogique. Mais si vous habitez loin de toute institution de ce genre ou si vous ne pouvez obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable, adressez-vous plutôt à une œuvre d'assistance. Si votre problème peut être résolu par leur personnel, celui-ci continuera à s'occuper de votre cas. Sinon, il vous aidera à contacter des spécialistes.

La puberté

LES TRANSFORMATIONS PHYSIQUES CHEZ LES FILLES

568. La crise pubertaire dure environ deux ans. Par crise pubertaire de la jeune fille, on entend les deux ans de développement et de croissance rapide qui précèdent l'apparition des règles.

Disons tout de suite que la crise pubertaire ne commence pas à un âge bien déterminé. Beaucoup de fillettes la commencent vers onze ans, et ont leurs premières règles environ deux ans plus tard. Beaucoup d'autres entament cette période dès l'âge de neuf ans. D'autres encore ne la commencent que vers treize ans. Viennent enfin les cas plus rares de fillettes pubères dès sept ans et d'autres à quinze ans seulement.

Le fait pour une fillette d'entamer la crise pubertaire plus tôt ou plus tard que la moyenne de ses compagnes ne signifie généralement pas que son fonctionnement glandulaire soit défectueux. Cela veut dire uniquement que son rythme de développement est plus rapide ou plus lent que la moyenne. Ce rythme individuel semble bien être un caractère inné et souvent héréditaire. Ainsi les parents dont le développement a été lent auront habituellement des enfants qui se développeront lentement, et vice-versa.

Brossons un rapide tableau du développement d'une fillette dont la puberté commence à se manifester à l'âge moyen de onze ans. Quand elle avait sept ou huit ans, elle grandissait environ de cinq à six centimètres par an. Dès neuf ans, sa croissance était moins rapide et elle ne gagnait plus qu'une moyenne de trois centimètres par an. La nature qui semblait freiner cette croissance, lui rend soudain, vers onze ans, un nouvel élan et, pendant les deux années suivantes, elle grandit d'environ sept à neuf centimètres par an. Au lieu de grossir de 2 kg. 500 à 3 kg. 500 comme elle le faisait, elle gagne,

durant la même période de 4 kg. à 9 kg. par an, et cela sans paraître plus empâtée. Et, pour permettre ces gains de poids et de taille, son appétit devient énorme.

Mais d'autres transformations s'opèrent également. Dès le début, les seins commencent à se développer et il faut alors que la fillette commence à porter un soutien-gorge ; c'est d'abord l'aréole (région pigmentée entourant le mamelon) qui s'élargit et enfle légèrement ; puis c'est le sein tout entier qui commence à se former. Durant un an et demi, il affectera une forme plus ou moins conique, puis vers le moment des premières règles, il adoptera une forme hémisphérique. Peu de temps après le début du développement des seins, les poils du pubis feront leur apparition. Plus tard, les poils des aisselles viendront à leur tour. La taille prend forme. Le grain de la peau se modifie.

C'est vers treize ans, que la jeune fille a d'habitude ses premières règles. Elle possède donc maintenant un corps de femme. Son poids et sa taille sont, à peu de chose près, ceux qu'elle aura à l'âge adulte. A partir de ce moment, en effet, le rythme de sa croissance diminue rapidement. Au cours de l'année qui suivra les premières règles, elle grandira encore peut-être de trois centimètres, puis dans l'année suivante, elle gagnera encore parfois un centimètre et demi. Chez beaucoup de jeunes filles, les règles sont irrégulières et peu fréquentes durant la première où les deux premières années. Cela ne traduit nullement un fonctionnement défectueux des ovaires. Cette irrégularité semble prouver seulement l'inadaptation de son corps à son nouvel état.

569. La crise pubertaire débute à un âge variable. Nous avons parlé de la jeune fille moyenne ; en fait, son cas est rarement rencontré. Beaucoup de jeunes filles deviennent pubères plus tôt que la fillette moyenne et beaucoup d'autres plus tard. La petite fille qui devient pubère à huit ou neuf ans sera naturellement plus mal à l'aise et se préoccupera davantage de sa personne au moment où elle se rendra compte qu'elle est la seule de sa classe à grandir aussi rapidement et à acquérir une véritable silhouette féminine. Cette puberté précoce n'est cependant pas toujours pénible. Cela dépendra du comportement antérieur de la fillette et de sa prédisposition à subir ce nouveau développement. La fillette qui s'entend bien avec sa mère, qui est contente de lui ressembler, aura tendance à être flattée de cet événement, et d'être en avance sur ses compagnes ne la troublera guère. D'autre part, la jeune fille qui éprouve de la jalousie à l'égard de son frère et n'est pas satisfaite de son sexe, ainsi que celle qui a peur de grandir, auront plutôt tendance à s'alarmer et à ressentir de la rancœur lors de l'apparition des premières manifestations de leur crise pubertaire.

La jeune fille à puberté tardive, elle aussi, se sentira mal à l'aise, lorsque à treize ans, elle n'aura encore constaté chez elle aucune des transformations qu'elle a remarquées chez presque toutes ses compagnes. Traversant encore la période de croissance extrêmement lente qui précède la crise, elle se compare à ses amies, se trouve trop peu développée et se croit anormale. Il faut lui rendre confiance en lui expliquant que sa croissance et son développement corporel s'opéreront aussi sûrement que le soleil se lève chaque jour. Si sa mère et ses sœurs ont été tardives elles aussi, il faut lui faire part de cette particularité familiale. On peut lui promettre également qu'après sa puberté, elle aura certainement grandi de dix-sept à vingt centimètres.

Si l'âge auquel commence la puberté n'est pas déterminé de façon générale, les différentes phases tangibles de cette période ne suivent pas non plus un horaire bien défini. Chez certaines filles, les poils du pubis apparaîtront plusieurs mois avant le commencement du développement des seins. Il arrive parfois que les poils des aisselles soient les premiers signes de la puberté, alors que généralement ils poussent en dernier lieu. La période s'écoulant entre les premiers signes de la puberté et les premières règles est habituellement de deux ans. Cependant, on remarque que les jeunes filles précoces ont une crise plus rapide et plus courte et ont parfois même leurs premières règles moins d'un an et demi après les premières manifestations de la puberté. D'autre part, les jeunes filles tardives auront souvent une crise pubertaire de plus de deux ans avant d'avoir leurs premières règles. Il arrive aussi qu'un sein — souvent le gauche — commence à se développer plusieurs mois avant l'autre. Cette particularité est fréquente et ne doit provoquer aucune inquiétude. Le sein qui s'est développé le premier restera souvent le plus important que l'autre durant toute la période de vie sexuelle active.

LA PUBERTE CHEZ LES GARÇONS

570. Le garçon, en moyenne, devient pubère deux ans plus tard que la fillette. Le premier point à bien connaître au sujet de la puberté chez les garçons, c'est que cette période commence chez le garçon deux ans plus tard que chez la jeune fille, c'est-à-dire à treize ans au lieu de onze. Les garçons précoces deviennent pubères à onze ans ; très peu le deviennent plus jeunes. Beaucoup de garçons sont plus tardifs et n'entrent dans la puberté qu'à quinze ans, quelques-uns même après cet âge.

Le garçon peut grandir deux fois plus vite qu'il ne le faisait auparavant. La verge, les testicules et le scrotum (ou sac contenant les testicules) se développent rapidement. Les poils du pubis sont les premiers à faire leur apparition. Les poils des aisselles et de la barbe ne viendront que plus tard. La voix se fêle et devient plus grave ; elle mue.

Au bout de deux ans, le corps du garçon a presque complètement terminé sa transformation corporelle et est donc devenu un corps d'homme. Au cours des deux années suivantes, il grandira encore sans doute de six à huit centimètres, puis la croissance cessera définitivement.

Les garçons et les filles entrent dans l'adolescence à une époque différente.

Le garçon, comme la jeune fille, peut traverser une période de troubles physiques et émotionnels, tandis qu'il s'efforce de contrôler son corps et ses sentiments neufs. Sa voix, qui prend des intonations

tantôt graves, tantôt aiguës, reflète son comportement général, car il agit tantôt comme un homme, tantôt comme un enfant.

Il y a lieu de parler ici des difficultés que l'enfant rencontre dans sa vie sociale, à l'école, durant la période de puberté et d'adolescence. Entre onze et treize ans, en particulier, la fillette possède une avance de deux ans sur le garçon moyen : elle est plus grande que lui et elle s'intéresse à des choses beaucoup plus sérieuses ; elle commence à vouloir apprendre à danser et à être traitée en jeune fille, alors qu'il est encore un petit garçon plus ou moins sauvage qui s'en voudrait de prêter attention à une « fille ». Durant toute cette période, il sera donc préférable de permettre aux enfants de se mêler à des compagnons plus âgés ou plus jeunes, suivant leur degré de développement individuel.

Le garçon tardif, qui est encore un « enfant » à quinze ans, alors que tous ses camarades sont déjà des hommes, doit trouver dans son entourage plus de confiance encore que n'en a besoin une jeune fille « retardataire ». En effet, chez les garçons de cet âge, la taille, le développement physique et la disposition à la pratique des sports ont une très grande importance. Il arrive trop souvent qu'un garçon dans cet état ne puisse prendre confiance parce qu'on omet de lui dire qu'il grandira bientôt de seize à dix-huit centimètres. Au contraire, ses parents s'inquiètent et s'empressent d'aller consulter un docteur qui, deux fois sur trois, prescrit un traitement glandulaire. Cette façon d'agir le convaincra davantage encore qu'il est anormal. Il existe des préparations glandulaires qui passent pour provoquer les signes de la puberté, mais leur emploi est dangereux, très rarement indiqué et ne doit être décidé qu'à bon escient. Il me paraît beaucoup plus prudent et plus certain, lorsque l'enfant est normal, de laisser à sa nature le soin de se développer suivant son propre rythme.

571. Les affections de la peau durant l'adolescence. Durant la puberté, le grain de la peau se modifie. Les pores s'élargissent et sécrètent une plus grande quantité de *sébum*. Des points noirs se forment par la combinaison de cette huile avec la poussière ou la saleté. Ces points noirs élargissent les pores au maximum. Il est alors facile, aux microbes ordinaires, de se loger sous eux et de provoquer l'apparition de petits boutons.

Tous les jeunes adolescents ont tendance à être un peu embarrassés de leur personne et à se tracasser au sujet des moindres malformations physiques. Ces petits boutons les énervent ; il leur arrive souvent d'essayer de les écraser en les pressant avec les doigts. Malheureusement, lorsqu'un de ces boutons est ainsi traité, les microbes qu'il contient se répandent sur la surface avoisinante et sur les doigts. Lorsque ceux-ci touchent un autre endroit de la figure, ils les

transportent vers d'autres points mais qui deviendront à leur tour autant de boutons.

Le fait d'écraser ces boutons élargit et approfondit leur orifice et augmente par conséquent les risques de voir se former une cicatrice. Certains adolescents troublés par les questions sexuelles, imaginent que ces petits boutons sont provoqués par leurs pensées coupables ou la masturbation. Les parents acceptent souvent ces affections cutanées chez leurs enfants avec un esprit trop fataliste, se disant que seul le temps pourra les guérir. C'est une façon trop pessimiste de voir les choses. Les traitements modernes peuvent améliorer tous ces cas et même les guérir complètement. On doit permettre à un enfant de consulter un docteur ou un spécialiste des affections cutanées pour essayer de guérir cette affection et aussi pour lui éviter le risque de cicatrices permanentes.

Sans préjudice des traitements prescrits par le médecin, l'enfant pourra toujours se conformer immédiatement à certains conseils d'ordre général. Des exercices quotidiens et vigoureux, l'air frais et les bains de soleil semblent apporter une grande amélioration à ces affections. Absorber trop de chocolat, de sucreries et d'autres aliments trop riches paraît favoriser l'éclosion des boutons ; il est toujours intéressant de bannir ces gâteries pendant une période d'essai. On a souvent recommandé de se laver la figure deux fois par jour, mais les spécialistes des affections cutanées doutent de l'efficacité de cette méthode. Il est recommandable de se laver minutieusement la figure sans frotter exagérément à l'aide d'un gant de toilette souple et d'eau chaude savonneuse. On se rince ensuite à l'eau chaude, puis à l'eau froide. Il est aussi très important d'expliquer à l'enfant pourquoi il ne doit pas porter les mains à la figure, si ce n'est pour se laver, et de lui exposer les raisons pour lesquelles il ne peut écraser ces boutons. Lorsqu'une tête blanche apparaît à la partie supérieure d'un élément, il pourra le presser à l'aide d'un peu d'ouate humide et en prenant soin de ne pas laisser se répandre le pus.

Durant l'adolescence, il arrive également que la transpiration des aisselles devienne abondante et malodorante. Certains enfants et certains parents ne s'en tourmentent pas. Cette odeur désagréable peut cependant éloigner les petits camarades de l'enfant. Dans ce cas, il est à conseiller de se laver quotidiennement les aisselles à l'eau savonneuse ; lorsque ce traitement n'est pas suffisant, il sera bon d'avoir recours au médecin.

LES TRANSFORMATIONS PSYCHOLOGIQUES

572. Les enfants prennent conscience de leur personnalité et deviennent susceptibles. A la suite des transformations glandulaires et émotionnelles qu'il subit, l'attention de l'enfant

se concentre souvent sur lui-même. Il prend davantage conscience de sa personnalité. Il s'inquiète au moindre défaut un peu exagéré qu'il constate. Une fillette qui a des taches de rousseur, par exemple, se trouve affreuse. L'enfant remarque-t-il chez lui la moindre anomalie corporelle ou fonctionnelle, il se croit être différent des autres ou anormal. Il se transforme si rapidement qu'il sait à peine qui il est et ce qu'il est. Une fillette aura l'impression que son corps n'est plus aussi gracieux, en sera troublée et ce trouble retentira dans ses sentiments. L'enfant pourra devenir très susceptible et se froisser à la moindre remarque. A certains moments, il se croira devenu adulte et voudra se voir traiter comme tel par tout le monde, y compris sa famille. Puis, un moment après, il aura à nouveau l'impression d'être un enfant et désirera se voir protégé et cajolé. Les sensations sexuelles deviennent plus puissantes et peuvent fort bien le troubler. Il n'en saisit pas encore très bien la signification. Une jeune fille, plus encore qu'un garçon, se montre particulièrement affectueuse et romanesque envers son entourage. Cependant l'adolescent est encore très loin de pouvoir témoigner des sentiments amoureux à un compagnon de son âge et du sexe opposé. Au contraire, un garçon développera une grande admiration pour un de ses professeurs. Une fillette se sentira plutôt attirée vers une de ses maîtresses ou vers une héroïne imaginaire. Ce phénomène est dû en partie au fait que les garçons et les filles ont prit l'habitude de se grouper entre compagnons du même sexe et de considérer les membres de l'autre groupe comme leurs ennemis naturels. C'est progressivement que cet antagonisme et cette opposition s'effaceront. Peut-être le « premier amour » sera-t-il réservé à un acteur ou à une actrice de cinéma. Il arrivera éventuellement à une jeune fille de rêver à un de ses camarades d'école, mais il lui faudra un certain temps avant d'oser lui témoigner ouvertement son amitié.

573. Leur besoin de liberté n'est souvent que le reflet de leur crainte de la liberté : Le reproche le plus couramment émis par les adolescents est que leurs parents ne leur accordent pas assez de liberté. Il est tout naturel pour un enfant qui approche à grands pas de l'âge adulte de réclamer les droits et les libertés qui lui sont dus ; tous les parents ont besoin qu'on leur rappelle de temps à autre que leur rejeton s'éloigne de plus en plus de l'enfance. Mais ils n'ont aucune raison d'accorder la même valeur absolue à chaque requête ou de l'exaucer sans autre considération. Le fait est que l'adolescent a également peur de devenir adulte. Il doute de ses capacités : sera-t-il jamais aussi savant, sophistiqué et charmant qu'il le voudrait ? Il n'avouera jamais ses doutes, surtout pas vis-à-vis de ses parents et de lui-même. Au lieu de se rendre compte que c'est lui qui a peur d'un supplément de liberté, il accuse ses parents de vouloir l'en priver.

574. Les adolescents apprécient une discipline raisonnable. Bien des professeurs, des psychiatres et d'autres personnes qui s'occupent d'adolescents ont entendu certains de ces derniers souhaiter que leurs parents se montrent aussi stricts que ceux de tels ou tels de leurs camarades et leur indiquent plus clairement ce qu'il faut et ne faut pas faire. Les parents ne doivent pas pour autant se croire autorisés à juger arbitrairement. Ils doivent au contraire, prendre contact avec les professeurs ainsi qu'avec d'autres parents d'enfants du même âge afin de se rendre compte de l'attitude généralement adoptée dans le milieu où ils vivent; il est bon qu'ils discutent avec leur enfant de la ligne de conduite à suivre. *Mais c'est aux parents qu'il revient ensuite de décider où sont les limites auxquelles ils se conformeront ensuite.* Si la décision est raisonnable, l'adolescent l'adoptera et, même sans l'exprimer, il en sera reconnaissant. La route sera parfois épineuse pour les parents. D'un côté ils doivent être convaincus du bien-fondé de leurs décisions, d'un autre côté ils doivent avoir confiance en la société morale et l'esprit de jugement de leur enfant. C'est surtout une éducation bien équilibrée et la conviction que ses parents ont confiance en lui qui maintiendra l'enfant sur la bonne voie. Mais il a encore besoin d'être dirigé et de savoir que ses parents s'intéressent assez à lui pour lui indiquer quelques règles à suivre et l'aider ainsi à acquérir plus d'expérience.

575. La rivalité entre parents et adolescents. Une partie de la tension qui existe à cette époque entre père et fils ou entre mère et fille est due à une rivalité naturelle. L'adolescent arrive à l'âge adulte, celui où l'on s'attaque au monde, où l'on fascine le sexe opposé. Il ressent donc le besoin de jouer des coudes et de remplacer ses parents au siège du pouvoir. Les parents qui réalisent inconsciemment la chose ne l'acceptent pas de bonne grâce. Il peut aussi surgir un désaccord entre la maman et son fils ou entre le papa et sa fille. Entre trois et six ans existait un profond sentiment d'attachement entre le garçon et sa mère ainsi que entre la fille et son père. Après six ans l'enfant essaie d'oublier et d'effacer cette période. Mais au moment de l'adolescence et de son bouleversement émotionnel, ces sentiments reprennent une nouvelle vigueur. L'adolescent perçoit alors le côté déplacé de cette attitude, son réflexe instinctif est alors de refuser de se tourner vers ses parents, puis de s'attacher à un être choisi en dehors de la famille. Il dissimule ses sentiments sous une apparente hostilité. Ceci explique en partie le fait qu'un garçon entre si souvent en lutte avec sa maman et pourquoi une jeune fille arrive parfois à développer un étonnant antagoniste envers son père.

Il semble que notre civilisation actuelle impose plus à un garçon de cacher ses sentiments d'attachement envers sa maman que

à une jeune fille de dissimuler les siens pour son père. Aussi beaucoup d'adolescentes se montrent-elles confiantes et affectueuses avec le leur.

Les parents sont, de leur côté, très attachés à leurs enfants pendant cette période d'adolescence; ceci explique pourquoi une maman peut être, ouvertement ou en secret, déçue par les amies que son fils choisit et pourquoi un père trouve tous les défauts possibles aux jeunes gens qui fréquentent sa fille.

Problèmes de l'alimentation et de la croissance

LES ENFANTS MAIGRES

576. La maigreur a des origines variées. La maigreur de certains enfants semble être héréditaire. Lorsqu'ils étaient bébés, ils recevaient suffisamment à manger. Ils ne sont ni maladifs, ni trop nerveux. Ils se contentent simplement de peu de nourriture, surtout de peu d'aliments très riches.

Beaucoup d'enfants sont maigres parce qu'ils ont perdu l'appétit à cause de la trop grande insistance de leurs parents pour les faire manger. (Voyez le § 578). D'autres mangent peu pour des raisons nerveuses. L'enfant qui a peur de la mort, de « Croquemitaine », ou d'être abandonné par sa mère, peut perdre une partie de son appétit. La petite fille jalouse de ses sœurs aînées qui s'efforce de se tenir à leur niveau la journée durant, consomme une grosse partie de son énergie et sera trop nerveuse aux heures des repas. Ce peut être aussi la conséquence de réprimandes trop fréquentes et d'une détente insuffisante aux heures des repas. Ainsi l'enfant nerveux sera maigre pour deux raisons : sa nervosité diminue son appétit et lui fait consommer beaucoup d'énergie.

Beaucoup d'enfants dans le monde sont mal nourris parce que leurs parents ne sont pas à même de leur procurer un régime alimentaire convenable. La possibilité financière d'acheter des aliments convenables ne garantit d'ailleurs pas un régime adéquat. Il existe quelques maladies chroniques susceptibles de provoquer un manque d'appétit. Les enfants qui maigrissent au cours d'une maladie aiguë

regagnent très vite le poids perdu, pendant la convalescence, à condition de ne pas insister continuellement pour les obliger à manger plus qu'ils n'ont envie.

577. Comment traiter un enfant maigre. Si votre enfant est maigre, *n'essayez pas de le faire grossir en chargeant son assiette de plus en plus*. Faites-le plutôt examiner par le médecin, afin d'avoir la certitude qu'il n'est pas atteint d'une maladie quelconque, surtout lorsqu'il s'agit d'un amaigrissement subit. S'il est trop nerveux, essayez de déceler les raisons de son état en discutant son cas avec son maître d'école ou en le faisant examiner dans un institut médico-pédagogique. Si la raison du manque d'appétit est d'ordre psychologique, essayez de l'éliminer. Et si le manque d'appétit semble n'avoir aucune raison, si l'enfant a toujours été maigre et progresse de façon satisfaisante, laissez-le manger à sa guise. C'est que telle est sa nature et vous ne pourriez rien y changer.

On rencontre aussi des enfants dont le régime alimentaire est parfaitement équilibré, qui mangent beaucoup et restent maigres parce qu'ils déploient une grande activité. Lorsque ces enfants jouissent d'un excellent appétit, on peut parfois leur procurer un supplément de calories en leur donnant un peu plus de beurre ou de crème. Pour ce faire, on ajoute une quantité progressivement plus importante de crème dans le lait ou dans les panades ou dans les soupes. On peut aussi augmenter très progressivement la quantité de beurre dans les légumes ou conseiller à l'enfant de beurrer davantage ses tartines. Mais il faut toujours éviter d'augmenter brusquement la quantité de corps gras, ce qui pourrait provoquer des dérangements d'estomac ou diminuer l'appétit.

Ajouter du beurre ou de la crème au régime d'un enfant dont l'appétit est pauvre ne permet que rarement d'obtenir une augmentation de poids. On risque d'ailleurs de diminuer encore les quantités ingérées.

Il existe des enfants qui mangent très bien mais qui sont maigres parce que, trop nerveux, ils ne se reposent jamais. On peut aider ces enfants de deux manières, d'abord en déterminant la raison de la nervosité pour la vaincre ensuite; puis en essayant en même temps de leur assurer un meilleur repos. Enfin en leur prescrivant des relaxants.

Des collations entre les repas ne donneront un bon résultat que chez ceux qui sont incapables de manger beaucoup à la fois, mais supportent un plus grand nombre de repas légers.

578. Un supplément de repos. Lorsqu'un enfant est surmené ou ne grossit pas suffisamment, il doit être examiné par le médecin. Qu'il souffre ou non d'une déficience physique, il est important d'observer comment il se comporte envers parents, frères, sœurs et amis ainsi qu'en classe. Faites-vous aider dans cette tâche

par le maître. Je crois que les troubles émotionnels sont tout aussi souvent cause de fatigue que les efforts physiques. Lorsque vous aurez découvert et supprimé la cause réelle de l'excès de fatigue, vous devez assurer à l'enfant un repos plus important pendant un certain temps.

Ce repos supplémentaire sera pris suivant les besoins. La façon de l'imposer est importante ; dans certains cas, il peut énerver davantage.

On pourra, par exemple, faire coucher l'enfant avant le repas du soir, qui sera servi au lit. Ce système, pour beaucoup, semblera une punition, au moins durant les premières semaines. Aussi faut-il leur présenter une nouvelle façon de manger ou souper comme un grand privilège. Si vous en avez le temps, lisez-lui une histoire dès qu'il a terminé son repas ; vous lui éviterez ainsi la tentation de se lever et il s'endormira beaucoup plus rapidement. Si vous ne tenez pas à lui servir à manger au lit, mettez-le coucher aussitôt après le repas et racontez-lui une histoire. Son père aussi pourrait rester quelque temps auprès de lui.

Une autre méthode consiste à servir le petit déjeuner au lit et à autoriser l'enfant à ne se lever qu'une heure après ce repas. On peut éventuellement adopter ces deux méthodes simultanément.

Lorsque l'enfant ne va pas à l'école l'après-midi, s'il refuse absolument de faire la sieste, essayez de le faire jouer calmement auprès de vous. Vous pouvez aussi lui demander de vous aider dans la maison ou de s'occuper de son cadet.

LES PROBLEMES DE L'ALIMENTATION

579. Pourquoi certains enfants ont-ils peu d'appétit ? Les mamans insistent beaucoup trop auprès de leurs enfants pour les faire manger davantage. Elles agissent en toute bonne foi. Dans les régions peu évoluées où les parents n'ont aucune notion de régime alimentaire, les enfants manquent rarement d'appétit. *On pourrait dire, en exagérant à peine, que le manque d'appétit est souvent le résultat d'efforts inconscients mais organisés.*

Certains enfants naissent en jouissant d'un appétit de loup. Ils le conservent même lorsqu'ils sont malades ou se sentent malheureux. D'autres ont un appétit moyen qui diminue rapidement en cas de maladie ou d'inquiétude. Les premiers paraissent faits pour devenir des colosses, les autres pour demeurer maigres la vie durant. Tous les enfants naissent cependant avec un appétit suffisant pour leur permettre de conserver une bonne santé et de gagner un poids normal.

Malheureusement, en naissant, l'enfant est doté d'un instinct

qui le pousse à se buter lorsqu'on veut le contraindre trop fortement et à se dégoûter des aliments qui lui ont joué quelque vilain tour. De plus, l'appétit est sujet à variations : nous savons tous que nous ne sommes pas toujours disposés à manger les mêmes mets. Pendant un certain temps, nous mangeons avec plaisir des épinards ou une nouvelle sorte de confiture. Au bout d'un mois, il nous arrive de désirer autre chose. Certaines personnes aiment manger beaucoup de féculents et d'aliments sucrés, d'autres en seront rapidement saturées.

Vous comprenez facilement pourquoi certains enfants finissent par manquer d'appétit. C'est au cours des premiers mois de son existence que le bébé commencera à se buter lorsque sa mère essaie constamment de lui faire vider tous ses biberons. Il prendra la même attitude lorsqu'on commencera à lui servir brusquement des aliments solides sans lui donner la possibilité de s'y accoutumer graduellement. Beaucoup se montrent plus difficiles dans le choix de leurs aliments à partir d'un an. Les enfants se comportent ainsi parce qu'ils doivent ralentir leur rythme de croissance, parce qu'ils deviennent entêtés, ou parce qu'ils souffrent de poussées dentaires. A ce moment, si on les oblige à manger davantage, leur appétit diminue, parfois de façon permanente. On rencontre aussi de nombreux enfants qui mangent moins bien au moment où ils sont malades. Si la maman, soucieuse de voir son enfant se remettre rapidement, essaie de lui faire absorber de grandes quantités de nourriture dès le début de la convalescence, alors qu'il n'a pas encore très faim, il se dégoûte très vite et finit par perdre en permanence tout intérêt pour la nourriture.

Tous les enfants dont l'appétit laisse à désirer n'en arrivent pas à ce point à cause de l'insistance maladroite de leurs parents. Un enfant peut, en effet, fort bien refuser de manger à cause de sa jalousie vis-à-vis de son cadet ou de n'importe quelle autre inquiétude. Quelle que soit la cause première, elle s'aggrave souvent du fait des craintes et de l'insistance de la maman qui entravent le retour de l'appétit.

Essayez de vous mettre un instant à la place de l'enfant. Afin de vous placer dans une atmosphère plus réelle, tâchez de vous rappeler comment vous vous sentiez la dernière fois où vous n'aviez guère envie de manger parce que le temps était orageux, parce que vous aviez des soucis ou parce que vous souffriez simplement de l'estomac. Imaginez maintenant qu'une géante quelque peu nerveuse s'asseye à côté de vous, observant chacune de vos mastications. Vous êtes probablement satisfaite après avoir avalé quelques bouchées de ce qui vous plaît le mieux, et vous déposez votre fourchette, estimant avoir mangé suffisamment. Mais votre surveillante, inquiète, vous demande aussitôt pourquoi vous ne touchez pas aux carottes. Lorsque vous répondez que vous n'en désirez pas, elle ne semble pas comprendre votre état et vous traite comme si vous étiez sciem-

ment méchante. Quand elle vous dit que vous ne pourrez pas quitter la table avant d'avoir vidé votre assiette, vous essayez un peu de carottes : votre estomac se révolte. Elle prend alors une cuiller et vous la fourre de force en bouche bourrée de ces légumes ; vous voilà certainement incapable de retenir vos nausées. *N'est-ce pas ainsi que les choses se passent souvent avec votre enfant ?*

580. Pour aider un enfant à retrouver l'appétit, il faut du temps et de la patience. Lorsqu'un enfant a perdu l'appétit pour une raison quelconque, il faut du temps, de la compréhension et de la patience pour le guérir. Il est normal que cet état provoque une certaine angoisse chez la maman et qu'elle éprouve beaucoup de difficultés à se montrer calme et détendue aussi longtemps que son enfant mangera trop peu. Ses reproches et son insistance sont souvent les deux grandes raisons qui ont amené la perte de l'appétit. Lorsqu'elle se décide à grand-peine à abandonner cette méthode, elle doit alors *attendre plusieurs semaines* avant de constater une amélioration : l'enfant doit avoir le temps d'oublier les scènes pénibles qui accompagnaient trop souvent les repas.

On peut comparer l'appétit de l'enfant à une souris. La maman angoissée tient le rôle du chat qui empêche la souris de sortir de son trou. Celle-ci se gardera bien de se montrer, même lorsque le chat fait semblant de regarder ailleurs. Et elle attendra que le chat se soit définitivement éloigné depuis un bon moment avant de quitter sa cachette.

Des expériences ont permis d'établir que les bébés auxquels on offrait un grand choix d'aliments convenables finissaient par établir eux-mêmes un régime alimentaire bien équilibré. Mais il ne faut pas s'attendre à voir un enfant dégoûté de certains aliments, depuis plusieurs mois ou même plusieurs années, se mettre à en manger du jour au lendemain uniquement parce que sa mère lui rend une complète liberté. S'il participe à un camp scout, ou s'il a très faim et se trouve parmi des étrangers, il se mettra sans doute à manger de ces aliments comme tout le monde. Mais lorsqu'il se trouve dans le cadre habituel son esprit et son estomac se révoltent.

581. Comment la maman va-t-elle réagir ? Devoir faire face à un problème alimentaire ne peut manquer d'influencer l'attitude de la maman. La réaction la plus courante est une certaine angoisse, la crainte que l'enfant ne développe quelque déficience physique diminuant sa résistance aux maladies courantes. Le médecin a beau répéter que les enfants sans appétit ne sont pas plus exposés aux maladies que d'autres, elle a beaucoup de peine à le croire.

Elle se sent peut-être un peu coupable car elle imagine que

ses parents, ses beaux-parents, les voisins, le docteur la considèrent comme une maman négligente, ce qui est évidemment faux. Ils comprennent probablement d'autant mieux la situation qu'ils ont connu des cas semblables dans leur famille.

Vient alors l'inévitable déception accompagnée d'une certaine rancune envers le petit entêté qui déjoue toutes les bonnes intentions de sa maman. Cette réaction, la plus pénible, finira par rendre honteuse d'elle-même toute maman consciencieuse.

Remarque intéressante : les parents dont les enfants manquent d'appétit se rappellent généralement être passé par là durant leur enfance Ils se souviennent fort bien que l'insistance de leurs parents ne faisait qu'empirer les choses mais ne parviennent pas à éviter d'employer les mêmes méthodes. Les sentiments d'angoisse, de culpabilité ou de rancune qui se réveillent alors sont les réminiscences des sentiments éprouvés par eux quand ils étaient petits.

582. L'enfant est rarement en danger. Il ne faut jamais perdre de vue que les enfants savent instinctivement quel est le type et la quantité d'aliments dont ils ont besoin pour grandir et se développer normalement. Il est rare de rencontrer des cas de sous-alimentation grave ou de déficience en vitamines ou de maladies aggravées par un problème alimentaire. Il est également suggestif de comparer la situation avec celles des enfants réellement sous-alimentés ceux-là, mais qui ne demanderaient pas mieux que de manger s'ils n'habitaient pas un pays où règne la disette.

Tout enfant doté d'un piètre appétit doit être surveillé par un médecin qui l'examinera régulièrement, surveillera son régime, et recommandera certaines modifications éventuelles, procurera ces préparations pharmaceutiques fortifiantes jugées nécessaires, indiquera aux parents le traitement général à suivre et surtout rassurera la maman.

583. Comment inspirer à un enfant le désir de manger ? Le but à atteindre n'est pas de *faire manger l'enfant,* mais bien de développer son appétit de façon à lui *faire éprouver le désir sincère* de manger.

Efforcez-vous de ne jamais lui parler de son appétit, ni sous forme de menaces, ni sous forme d'encouragements. Ne vous montrez jamais satisfaite lorsqu'il lui arrive de manger de bon cœur une quantité anormalement importante ; ne laissez jamais poindre votre déception lorsqu'il mange trop peu. Au bout de quelque temps,

vous aurez pris l'habitude de ne plus penser à son état, et vous aurez ainsi réalisé un premier progrès. Lorsqu'il ne sentira plus la moindre contrainte autour de lui, il commencera à avoir un meilleur appétit.

On vous a déjà conseillé de déposer devant l'enfant son assiette contenant son repas, de ne rien dire, et de l'enlever une demi-heure plus tard, qu'il ait mangé ou non. On a ajouté qu'il ne fallait plus rien lui donner avant l'heure du repas suivant. Cette méthode est bonne *à condition de l'appliquer convenablement, avec calme et gentillesse.* J'ai déjà rencontré des mamans trop énervées, qui appliquaient cette méthode à leur manière. Elles déposaient brutalement l'assiette devant leur enfant et lui promettaient avec nervosité de la retirer dans une demi-heure, tout en lui faisant remarquer qu'il ne recevrait plus rien avant le repas suivant. Elles restaient ensuite à côté de l'enfant en l'observant sans arrêt. Cette attitude pousse les enfants à se buter et leur enlève toute envie de manger. L'enfant têtu que l'on provoque de cette façon finit *toujours* par avoir raison de sa mère.

Il ne faut jamais amener un enfant à manger ni par la force ni par les menaces. C'est par lui-même qu'il doit en arriver à désirer manger.

Il faut qu'il ait l'eau à la bouche en voyant les mets que vous préparez et qu'il devienne impatient de se mettre à table. Pour obtenir ce résultat, servez-lui d'abord durant plusieurs semaines ses aliments préférés, à l'exclusion de ceux qu'il déteste. (Tout en essayant de lui combiner un régime aussi bien équilibré que possible.)

Si votre enfant aime tous les aliments à une ou deux exceptions près consultez les paragraphes 426 à 436. Vous verrez comment remplacer les aliments peu appréciés par d'autres dont il a envie jusqu'à ce qu'il retrouve un appétit normal.

584. Et s'il aime vraiment peu de choses! Certaines mamans estiment que détester un ou deux aliments seulement est sans gravité. Mais elles s'inquiètent de voir leur enfant n'aimer que la viande hachée, les bananes et les oranges. De temps à autre, il consent à avaler un petit morceau de pain et une cuillerée de petits pois. Mais il refuse catégoriquement de manger autre chose.

Pareil cas est exceptionnellement grave, cependant les principes édictés jusqu'ici sont toujours valables. Vous pourriez lui servir au repas du matin une banane coupée en tranches avec un morceau de pain complet. Au repas de midi, de la viande hachée, deux cuillerées de petits pois et une orange. Au repas du soir, une tranche de pain et une banane. S'il demande une seconde ou une troisième banane, par exemple, donnez-la-lui. Présentez les mêmes aliments préparés de manières différentes pendant plusieurs jours.

Si, au bout de deux semaines, il attend les heures des repas avec impatience, ajoutez un tout petit peu d'un aliment qu'il

consentait parfois à manger. N'essayez pas de lui présenter quelque chose qu'il détestait tout spécialement. Ne lui faites pas remarquer ce que vous lui offrez de neuf. Ne lui adressez aucune observation s'il ne le mange pas. Attendez deux semaines environ avant de renouveler cette expérience : entre-temps, essayez autre chose. Le rythme auquel vous ajouterez de nouveaux aliments dépendra de l'amélioration de son appétit et de la façon dont il les accepte.

585. Ne faites aucune différence entre les aliments. Permettez-lui de se servir quatre fois du même aliment s'il le désire, et ne l'obligez pas à manger ce dont il n'a pas envie. Il faut, bien entendu, toujours que l'aliment dont il use tant soit pour lui une source de force suffisante. S'il refuse de toucher aux plats principaux et réclame son dessert, donnez-le lui naturellement, sans faire la moindre observation. Si vous refusez de lui redonner de la viande avant qu'il ait mangé tous ses légumes, si vous supprimez le dessert parce qu'il refuse de manger autre chose, vous augmentez son dégoût pour les légumes ou les plats principaux et vous lui donnez une envie plus grande encore de manger de la viande ou de se nourrir uniquement de dessert. Vous obtiendrez le résultat exactement opposé à celui que vous espérez.

Je comprends, évidemment, que vous ne désirez guère voir votre enfant continuer longtemps à absorber des repas mal équilibrés. Cependant, s'il manque d'appétit ou est déjà dégoûté de certains aliments, vous augmenterez les chances de le voir revenir à un appétit normal ou manger de tout en lui donnant l'impression que son comportement ne vous ennuie nullement.

Je crois que c'est une erreur de forcer un enfant à manger une petite quantité d'un aliment qu'il déteste. S'il est obligé de manger, si peu que ce soit, une nourriture dont il a horreur, on diminue les possibilités qu'il y a de le voir changer d'avis et de l'aimer. De plus, cela diminue le plaisir qu'il prend au repas et, en général, son appétit pour les autres aliments.

De toute façon, il ne faut jamais présenter à nouveau à l'enfant un mets dont il n'a pas voulu au repas précédent; ce serait le pousser à la rébellion.

586. Offrez-lui toujours moins de nourriture qu'il n'en désire. Dès qu'un enfant manque d'appétit ne lui servez plus que de petites rations. Si vous lui présentez une assiette trop garnie vous le découragerez et vous diminuez d'autant son appétit. Si, au contraire, vous lui en offrez trop peu, vous provoquez chez lui le désir de manger davantage. C'est ce comportement qu'il faut arriver à créer chez l'enfant. Il faut arriver à lui donner l'illusion que les aliments sont des choses délicieuses dont il raffole. S'il a réellement

très peu d'appétit, ne lui offrez que des portions minuscules : une cuillerée à café de viande, une cuillerée à café de légumes, une cuillerée à café de pomme de terre. Dès qu'il a mangé, ne lui demandez pas avec empressement s'il en désire davantage. Servez-lui plutôt pendant plusieurs jours les mêmes petites rations et attendez qu'il réclame spontanément un supplément de nourriture.

587. Comment habituer un enfant à se nourrir lui-même ? La maman doit-elle nourrir elle-même un enfant qui manque d'appétit ? Un enfant judicieusement encouragé à se nourrir lui-même y arrivera entre douze et dix-huit mois. (Voyez le § 412.) Si la maman a peur de laisser l'enfant se débrouiller tout seul et continue à le nourrir elle-même jusque deux, trois ou même quatre ans, souvent en insistant pour qu'il mange davantage, ne croyez pas que l'enfant acceptera de manger seul le jour où il ne sera plus aidé. A son âge, il n'a plus aucune envie de se nourrir lui-même : il a l'impression que sa mère se doit de continuer à l'aider. Pour lui, ce comportement est devenu un témoignage d'amour et d'attention. En décidant brusquement de changer d'attitude, la maman le blesse et fait germer en lui la rancune. Il cessera alors de manger pendant deux ou trois jours — jusqu'à ce que la maman, inquiète, ne supporte pas plus longtemps cette grève de la faim. Lorsqu'elle lui donne à manger, elle lui fournit un nouveau motif de rancune. Lorsqu'elle essaie une seconde fois de supprimer son aide, l'enfant, qui connaît sa force, la comparera sans indulgence avec la faiblesse maternelle.

Un enfant de deux ans doit arriver à se nourrir seul dès que possible. A ce moment, le problème est devenu très délicat : il faudra plusieurs semaines de patience pour obtenir un résultat. Il faut avant tout éviter de lui donner l'impression qu'on le prive d'un privilège : il faut faire naître en lui le désir de se nourrir seul.

Pendant plusieurs jours de suite, ses repas seront composés de ses mets préférés. Déposez l'assiette devant lui, puis rendez-vous tout naturellement dans la pièce voisine comme si vous aviez oublié quelque chose. Ne vous absentez qu'une ou deux minutes. Cette absence se prolongera un peu plus chaque jour. Lorsque vous revenez auprès de lui, aidez-le gentiment à manger sans commentaire, qu'il ait essayé ou non de se nourrir seul. S'il s'impatiente pendant que vous êtes sortie et vous demande de venir l'aider, revenez immédiatement auprès de lui et excusez-vous simplement. Ses progrès ne seront probablement ni immédiats ni réguliers. Au bout d'une ou deux semaines, il arrivera sans doute à manger seul un repas presque complet, quitte, au repas suivant, à réclamer votre aide dès le début. Ne vous fâchez pas et ne discutez jamais avec lui durant cette période de transition. S'il consent à manger seul un aliment, n'essayez pas de le forcer à le faire pour un autre.

S'il paraît satisfait de lui-même à cause de ses progrès, dites simplement que vous êtes heureuse de constater qu'il est devenu un grand garçon. Ne vous montrez jamais trop enthousiaste, il pourrait se douter de vos intentions.

Si pendant environ une semaine vous lui avez offert durant dix ou même quinze minutes ses plats préférés sans qu'il daigne y toucher, que devez-vous faire? Tout simplement lui faire sentir qu'il a faim. Diminuez progressivement les quantités d'aliments qu'il consomme habituellement. Au bout de trois ou quatre jours, il ne doit plus en recevoir que la moitié. Il aura alors un appétit suffisant pour se décider à essayer de manger seul, si vous employez le système recommandé ci-dessus.

Quand l'enfant arrive à manger seul la moitié de ses repas, je pense qu'il vaut mieux lui permettre de quitter la table plutôt que de l'aider à avaler la seconde partie. Ne vous tracassez pas si vous croyez qu'il n'a pas suffisamment mangé. Lorsqu'il aura suffisamment faim, il décidera certainement de manger davantage. Si vous continuez à l'aider, il pourrait cesser de réaliser des progrès. Dès qu'il cesse de manger, demandez-lui s'il n'a plus faim. Si alors il réclame votre aide, donnez-lui deux ou trois bouchées pour lui être agréable, puis proposez-lui d'aller jouer.

Lorsque l'enfant se nourrit seul depuis environ deux semaines, prenez l'habitude de ne plus jamais l'aider pour manger. S'il lui arrive un jour de se sentir trop fatigué et de vous demander de lui donner vous-même à manger, aidez-le distraitement à avaler quelques cuillerées, puis arrêtez-vous en disant, par exemple, qu'il ne doit pas avoir grand-faim. J'insiste sur tout ceci parce que je connais beaucoup de mamans qui avaient obtenu un bon résultat en adoptant notre système, puis, leur enfant étant tombé malade ou s'étant senti trop fatigué, elles n'avaient pu résister à la tentation de l'aider; l'enfant ayant repris, après cela, son ancienne habitude, ces malheureuses mamans avaient été obligées de commencer une nouvelle période d'entraînement.

588. La maman doit-elle rester auprès de l'enfant quand il mange? Cela dépend des habitudes de l'enfant, de ses désirs, et surtout de l'aptitude de la maman à contrôler ses inquiétudes sans les laisser paraître. Si elle est toujours restée assise près de l'enfant aux heures des repas, elle ne pourra disparaître brusquement sans éveiller son inquiétude. Si elle parvient à se montrer gentille, parfaitement détendue, et à ne pas penser aux repas auxquels elle assiste, il sera préférable qu'elle reste aux côtés de Bébé, même s'il ne mange rien. Si, au bout de quelques jours, elle se rend compte qu'il lui est impossible de garder son calme, il vaudra beaucoup mieux quitter la scène gentiment et calmement.

Son absence sera chaque jour un peu plus longue, et l'enfant ne remarquera rien.

589. N'essayez pas de marchander. Ne promettez jamais à un enfant de lui raconter une histoire pour obtenir qu'il avale une bouchée. Ne lui proposez pas la lune pour l'obliger à manger sa portion d'épinards. Si ce genre de marchandage semble parfois aider l'enfant à manger quelques bouchées en plus, cela ne réussit qu'à diminuer de plus en plus son appétit. D'autre part, les parents en arrivent à devoir promettre des choses de plus en plus intéressantes pour n'obtenir que des résultats de plus en plus médiocres. Ils en arrivent à devoir jouer la comédie pendant une heure pour faire avaler à l'enfant cinq ou six bouchées.

Ne dites jamais à l'enfant que pour mériter son dessert, un morceau de chocolat ou n'importe quelle autre récompense, il doit terminer son repas. Ne lui dites jamais qu'il doit manger pour vous faire plaisir, pour devenir un homme, ou pour éviter d'être malade. En résumé : *ne demandez jamais à l'enfant de manger.*

Si vous avez déjà l'habitude d'agrémenter son repas du soir d'une histoire, cela n'offre aucun risque. Cependant, cette faveur ne doit jamais être présentée comme une récompense. Ne l'en privez pas le jour où il refuse ce repas.

590. Il n'est pas nécessaire de subir tous ses caprices. Je crains de vous en avoir tant dit au sujet de la nécessité de laisser manger à l'enfant ce qu'il désire, que des parents pourraient avoir tendance à se méprendre au sujet de cette recommandation. Je me souviens d'une maman dont la petite fille avait très peu d'appétit. Jusque l'âge de sept ans, elle insista, discuta et essaya sans cesse de la forcer à manger. Lorsqu'elle eut compris que l'enfant possédait probablement, malgré les apparences, un appétit normal et désirait un régime alimentaire bien équilibré, elle résolut d'éviter dorénavant toute contrainte. Malheureusement, elle tomba dans l'excès inverse et commença par s'excuser auprès de l'enfant. Celle-ci avait accumulé de grosses rancunes à l'égard de sa mère; dès qu'elle se rendit compte de son changement d'attitude elle voulut lui en imposer. Elle versa par exemple le contenu du sucrier dans sa bouillie, en surveillant du coin de l'œil sa mère horrifiée et qui n'osait plus rien dire. Sa maman prit l'habitude de lui demander avant chaque repas ce qu'elle désirait manger. Si l'enfant manifestait le désir d'avoir de la viande hachée, elle s'empressait de la lui procurer. Mais, en voyant la viande hachée, l'enfant refusait de la manger et demandait de la saucisse. Pour la satisfaire, et pour le plaisir de la voir manger, la maman s'empressait de retourner à la boucherie.

Il ne faut pas dépasser les limites raisonnables. Amenez l'enfant à se mettre à table aux heures voulues, à se montrer agréable avec

les convives, à garder pour lui les observations malveillantes qu'il voudrait faire et à ne pas déclarer à haute voix que la nourriture ne lui plaît pas. L'enfant doit faire preuve du savoir-vivre que l'on est en droit d'attendre de lui à son âge. Il est normal que la mère tienne compte des préférences de l'enfant pour préparer les repas, en ayant soin toutefois de ne pas négliger celle des autres membres de la famille. Elle peut lui demander de temps à autre ce qu'il désire manger. L'enfant ne doit pas pour autant s'imaginer qu'il est le seul dont il faille tenir compte. La mère peut et doit imposer une limite à la consommation du sucre, des bonbons, de la limonade, des gâteaux et autres aliments sans grande valeur nutritive. Ceci peut se faire sans discussion aussi longtemps que la mère agit naturellement en donnant l'impression qu'elle sait parfaitement ce qu'elle fait. Vous agirez sagement en ne donnant jamais à l'enfant l'impression que vous désirez qu'il mange et en lui prescrivant une conduite correcte dans tous les autres domaines.

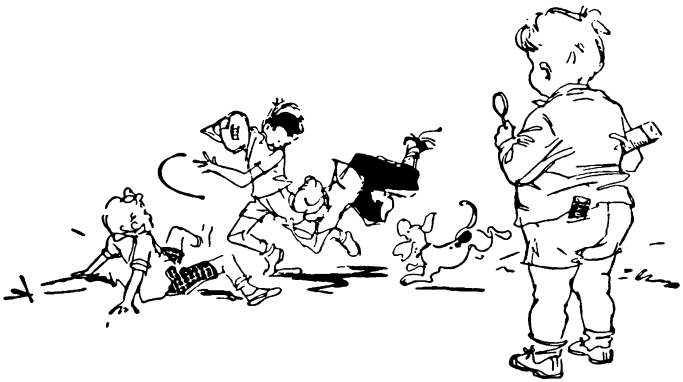
591. Les nausées. L'enfant de plus d'un an qui ne tolère que les aliments en purée est habituellement un enfant que l'on a forcé ou qui a été harcelé à chaque repas. Ce ne sont pas les morceaux qu'il ne supporte pas, mais le fait qu'on les lui fourre dans la bouche. La maman s'étonne du fait qu'il avale facilement des morceaux quand il s'agit d'un aliment qui lui plaît, ou quand elle l'autorise à ronger un os.

Pour guérir l'enfant, il faudra prendre tout son temps et procéder par trois étapes. La première consiste à encourager l'enfant à se nourrir lui-même (voir § 412), la seconde à endormir sa méfiance vis-à-vis des aliments en général (voir §§583-589), la troisième à changer la consistance des aliments à une cadence très lente. Donnez des aliments en purée pendant des semaines — pendant des mois s'il le faut — jusqu'à ce que l'enfant ait perdu toute crainte de manger et en soit arrivé à se réjouir de l'approche d'un repas. Ne lui donnez pas de viande, pendant cette période, s'il ne la supporte même pas finement hachée.

Bref, adaptez les changements aux progrès de l'enfant.

LES ENFANTS TROP GROS

592. Le traitement dépendra de la cause de l'embonpoint. Beaucoup de personnes pensent que des troubles glandulaires sont à la base de toute obésité ; c'est rarement le cas. Beaucoup d'autres facteurs peuvent également provoquer un embonpoint exagéré : l'hérédité, le tempérament, l'appétit, etc. Un enfant issu d'une famille de gros a beaucoup de chances de suivre leur trace. L'enfant très calme et faisant peu d'exercice reçoit un excès de calories qui restent inutilisées et se transforment en graisse. Le facteur le plus



L'embonpoint complique désagréablement l'existence.

important demeure l'appétit. L'enfant qui jouit d'un appétit formidable et adore les aliments riches comme les gâteaux, les biscuits et la pâtisserie, sera naturellement plus gras que l'enfant se nourrissant surtout de légumes, fruits et viandes. Ceci nous amène à examiner pourquoi certains enfants sont amateurs de ces aliments trop riches. Nous ne connaissons pas toutes les raisons de cet état de choses. Nous savons que certains enfants semblent jouir d'un grand appétit dès la naissance. Leur constitution est telle et rien ne peut la changer. Ces enfants continuent à manger autant, qu'ils soient bien portants ou malades, calmes ou inquiets, et ne se soucient jamais de la présentation des aliments. A deux ou trois mois, ils sont déjà dodus et le resteront durant toute l'enfance.

593. Le mécontentement peut être une cause de boulimie. Certains enfants ne seront atteints de boulimie que beaucoup plus tard ; dans certains cas, ce changement est dû au mécontentement. Ce sera, par exemple, le cas d'un enfant de sept ans qui se sent malheureux et esseulé. A cet âge, il commence à se débarrasser de la tutelle de ses parents. S'il ne parvient pas à prendre sa place parmi ses petits camarades et à se créer de bonnes amitiés, il se sent écarté et solitaire. On dirait vraiment qu'il se console alors en mangeant des sucreries et certains aliments très riches. Les soucis au sujet du travail d'école ou d'autres questions poussent quelquefois l'enfant à chercher des consolations dans la nourriture. L'embonpoint se développe parfois durant la période de la puberté : ce sera le cas des enfants malheureux. Durant cette période, l'appétit s'accroît normalement afin de satisfaire les besoins des éléments

divers, nécessités par la croissance rapide mais dans certains de ces cas il est probable que la solitude vienne interférer en augmentant encore la faim déjà très grande. Durant cette période, l'enfant peut devenir plus renfermé et se faire des soucis à son propre sujet à cause des changements qui s'opèrent en lui ; cette transition peut amoindrir sa capacité à se faire des amis et à se sentir heureux en leur compagnie.

594. Un léger embonpoint est courant entre sept et douze ans. Je ne voudrais pas vous donner l'impression que tous les enfants qui deviennent un peu potelés sont malheureux. Il semble que beaucoup d'enfants, surtout ceux qui sont heureux de vivre, aient une certaine tendance à l'embonpoint entre sept et douze ans. Quelques-uns d'entre eux seulement deviennent réellement obèses. Les autres ont des formes un peu trop arrondies. La plupart d'entre eux les gardent pendant les deux années de crise pubertaire, puis maigrissent quand ils entrent en adolescence. Beaucoup de jeunes filles s'amincissent sans grands efforts vers quinze ans. Il est bon que les parents sachent que ce léger embonpoint des écoliers est chose courante, qu'il disparaît plus tard et qu'il n'y a pas lieu de s'en inquiéter.

L'obésité peut devenir un cercle vicieux quel que soit le facteur situé à son origine. Plus l'enfant devient gros, plus nombreuses seront les difficultés éprouvées pour courir et prendre part aux jeux des autres. Plus il demeure inactif, plus grande sera la quantité d'énergie que son organisme transformera en graisse. D'autre part, l'enfant obèse qui prend difficilement part aux jeux des autres, se sent tenu à l'écart et risque d'être ridiculisé.

595. Comment traiter l'enfant obèse ? On vous dira peut-être de le faire manger moins ou de lui imposer un régime. Cette méthode n'est pas si simple. Vous savez combien il est difficile aux adultes de s'astreindre à un régime ; or, un enfant a certainement moins de volonté qu'un adulte. Si la mère lui interdit les aliments susceptibles de le faire grossir, elle astreint du même coup toute la famille aux mêmes privations. Très peu d'enfants seront capables d'admettre que les autres membres de la famille peuvent manger devant lui les aliments dont il doit se priver. Ils auront l'impression d'être mal traités, ce qui augmentera encore leur désir de manger des sucreries. Et ils pourront facilement, dans l'armoire de la cuisine, ou dans une pâtisserie, rattraper entre les repas les privations qu'on leur a imposées à table.

Le traitement à suivre n'est cependant pas compliqué. La maman pourvue d'un tact suffisant pourra parfaitement éviter les tentations chez l'enfant sans amener la moindre discussion. Elle servira beaucoup moins souvent des desserts riches, elle bannira les gâteaux

et les biscuits pour les remplacer par des fruits frais ou secs. Elle servira très souvent les aliments moins riches que l'enfant préfère. S'il ne fait preuve d'aucune bonne volonté pour accepter son nouveau régime, on le fera examiner par un médecin chez qui il se rendra de préférence seul. Ce faisant, il aura l'impression d'agir comme un adulte et de prendre soin de sa santé sans avoir à subir les conseils de ses parents. *Un enfant ne doit jamais prendre aucun médicament pour maigrir, sauf prescription médicale.* Dans ce cas, il devra être examiné à intervalles réguliers. Nous avons vu qu'un appétit exagéré était souvent le résultat de l'esseulement ou d'un manque d'équilibre. Par conséquent, il faudra toujours vérifier si la vie familiale de l'enfant, sa vie d'écolier et sa vie sociale le rendent heureux et le satisfont. (Voyez le paragraphe 546.)

596. Le régime doit être surveillé par le médecin. Etablir soi-même le régime d'un enfant peut être dangereux, surtout durant l'adolescence. Des jeunes filles discutant entre elles peuvent fort bien décider de s'astreindre à un régime ridicule dont elles ont entendu parler. Au bout de quelques jours, la plupart d'entre elles, tenaillées par la faim, oublieront leurs résolutions. Quelques-unes peuvent persister dans la voie choisie. Parfois, une jeune fille maigrit de façon alarmante et ne parvient plus à adopter un régime alimentaire normal, même lorsqu'elle le désire. La volonté presque hystérique de se rationner semble avoir éveillé en elle une répulsion profonde contre la nourriture. Cet état est habituellement la conséquence d'un problème émotionnel resté sans solution durant l'enfance. D'autres jeunes filles, au cours des premiers mois de la puberté, déclareront catégoriquement qu'elles sont trop grosses, même si elles sont d'une maigreur excessive. Dans ce cas, elles peuvent ne pas encore être prêtes, psychologiquement parlant, pour la puberté, et s'inquiètent secrètement du développement de leurs seins. L'enfant non obèse, mais obsédé par le désir d'observer un régime, devrait être examiné par un médecin.

Tous les enfants qu'on croit devoir mettre au régime doivent être examinés par le médecin. C'est à ce dernier qu'il incombe de déterminer si le traitement est nécessaire ou souhaitable ; l'adolescent acceptera plus facilement les conseils du praticien que ceux de ses parents. Lorsque le médecin trouve qu'un régime est souhaitable, c'est à lui de le prescrire. Il devra se baser sur les préférences de l'enfant et sur les habitudes alimentaires de la famille. Il pourra ainsi établir le régime qui conviendra à chaque cas particulier. Puisque la perte de poids réduit la résistance physique, tous ceux qui observent un régime doivent se faire examiner régulièrement pour vérifier si le rythme de leur amaigrissement n'est pas trop rapide et ne met pas en danger leur état de santé.

Les parents qui se trouvent loin de toute aide médicale doivent insister auprès de l'enfant qui suit un régime pour lui faire absorber au moins chaque jour un litre et demi de lait, de la viande, de la volaille ou du poisson, un œuf, des légumes et des fruits. Ils peuvent certifier à leur enfant que cette alimentation ne lui fera gagner aucun gramme inutile et qu'il doit absolument se nourrir ainsi pour éviter les maladies et assurer à sa musculature, à son ossature et aux différents organes de son corps les éléments dont ils ont besoin.

Les desserts riches peuvent être supprimés sans aucun danger. Tous ceux qui désirent maigrir doivent s'en passer. La quantité de féculents (bouillies, pain et pommes de terre) est le plus souvent déterminante pour les gains ou les pertes de poids.

Tous les enfants, puisqu'ils sont en période de croissance, doivent en absorber une certaine quantité, même lorsqu'ils essaient de maigrir. Une personne obèse ne devrait jamais perdre plus d'un demi-kilo par semaine, sauf lorsqu'elle est surveillée de très près par le médecin.

LES GLANDES A SECRETION INTERNE

597. Les troubles glandulaires. Il existe de nombreuses variétés de troubles glandulaires; très peu de médicaments sont susceptibles de les améliorer de façon définitive. Le plus souvent, ces produits devront être administrés à l'enfant pendant une bonne partie de son existence. Par exemple, lorsque la glande thyroïde ne travaille pas suffisamment, la croissance et le développement de l'enfant sont ralentis. Sans ressort, il a la peau sèche, les cheveux ternes et un timbre de voix très bas. Parfois, il est obèse. Son métabolisme basal, c'est-à-dire le rythme auquel son corps au repos consomme l'énergie emmagasinée sera en dessous de la moyenne. Une dose bien déterminée administrée par la bouche d'un extrait de thyroïde apportera une amélioration remarquable, d'autant plus que le diagnostic aura été posé tôt.

Beaucoup de personnes ayant mal interprété des articles de vulgarisation rédigés à la hâte croient que les adultes de petite taille, les derniers de classe, les fillettes nerveuses, les garçons obèses dont les organes sexuels sont petits, souffrent de troubles glandulaires et pourraient être guéris par quelques piqûres ou quelques pilules ad hoc. Cette opinion n'a aucune base scientifique.

Très souvent, lorsque l'enfant est obèse durant les années précédant la puberté, sa verge paraît relativement trop petite à côté des grosses cuisses. La plupart de ces garçons ont un développement sexuel normal et perdent leur graisse superflue à la puberté. Consultez les paragraphes 515 et 526 qui traitent du risque qu'il y a d'attirer inutilement l'attention d'un garçon sur ses organes sexuels.

Tous les enfants qui ne grandissent pas normalement, dont la conformation physique n'est pas normale, ou qui semblent trop maigres et trop nerveux, doivent être examinés par un médecin. Lorsque le docteur estime que la conformation physique de l'enfant correspond à son rythme inné de développement ou que son état mental est provoqué par une anxiété ressentie quotidiennement, il lui suffit d'aider l'enfant à équilibrer son existence pour voir disparaître la plupart des troubles.

LES TESTICULES NON DESCENDUS

598. Les testicules non descendus. Chez certains nouveau-nés, les testicules ne se trouvent pas dans les bourses, mais derrière le pubis ou dans le ventre. Dans certains de ces cas, les testicules descendent peu de temps après la naissance; le plus souvent, cela ne se produit que lors de la puberté, c'est-à-dire vers treize ans. Il est très rare que les testicules ne descendent pas d'eux-mêmes.

Les testicules se forment dans le ventre et descendent dans le scrotum très peu de temps avant la naissance. Des muscles qui y sont attachés peuvent à tout moment les ramener dans l'aine ou dans l'abdomen. Ce mouvement de rétraction leur permet de se retirer, en cas de nécessité dans un endroit mieux protégé. Chez beaucoup de garçons, ils se rétracteront au moindre attouchement. Un frisson en se dévêtant peut suffire à les faire disparaître dans l'abdomen. Toucher le scrotum pour essayer de constater leur présence peut les faire disparaître. Par conséquent, les parents ne doivent jamais s'imaginer que les testicules ne sont pas descendus parce qu'ils ne les ont jamais perçus. C'est quand l'enfant se trouve dans un bain d'eau chaude, qu'on constatera le plus facilement leur présence.

Il arrive qu'on ne trouve qu'un seul testicule. Cette anomalie ne doit donner lieu à aucune inquiétude excessive. Un testicule unique est suffisant, dans beaucoup de cas, pour assurer un développement sexuel normal et permettre la procréation, même lorsque le second ne descend jamais dans le scrotum, ce qui est bien rare.

Lorsque la descente des testicules a été constatée à de rares occasions, aucun traitement spécial n'est nécessaire, car ils prendront place définitivement dans le scrotum au moment de la puberté.

Lorsque la présence des testicules n'a jamais été constatée, on recommande parfois des injections d'un produit glandulaire à la suite desquelles les testicules apparaissent, éliminant ainsi l'hypothèse d'une anomalie quelconque. Ce traitement ne peut être prescrit que vers l'âge de douze ans ou après, de sorte que l'enfant supporte mieux les modifications physiques et émotionnelles auxquelles on l'expose. Beaucoup de médecins estiment préférable, plus particulièrement au point de vue psychologique, de ne pas recourir à cet

essai et d'attendre la puberté naturelle pour constater la présence ou l'absence éventuelle des testicules.

Dans les cas exceptionnels, où un ou les deux testicules ne descendent pas après les injections dont nous venons de parler ou au moment de la puberté naturelle, on recommande habituellement de recourir à une intervention chirurgicale, les testicules restant dans l'abdomen après la fin de la puberté, ne fonctionnant pas normalement et étant susceptibles en outre de provoquer certains troubles.

Si les testicules de votre enfant semblent n'être pas descendus, ne vous tracassez pas *et ne l'effrayez pas à ce sujet.* Il est important d'éviter que l'enfant prenne conscience de son anomalie par des examens trop fréquents de votre part, ce qui serait réellement dangereux pour son développement émotionnel. Lorsque les injections glandulaires sont prescrites, il ne faut en parler qu'avec le plus grand naturel, de façon à éviter les doutes qui pourraient germer dans son esprit.

LE MAINTIEN, LES SCOLIOSES

599. Pour corriger un mauvais maintien il faut s'attaquer à la cause. De nombreux facteurs interviennent dans la constitution de l'attitude habituelle. Le plus important est peut-être la conformation du squelette. On rencontre des individus qui ont le dos voûté depuis la naissance et ressemblent ainsi à leur père. Certains enfants semblent naître avec un complexe de muscles et de ligaments détendus. Ils finissent par avoir les genoux cagneux, quelle que soit la quantité de vitamines D qu'ils absorbent. D'autres enfants paraissent constamment d'une raideur exagérée. Certaines maladies, comme le rachitisme, la paralysie infantile et la tuberculose des os, peuvent affecter le maintien. Une maladie ou une fatigue chroniques, peuvent amener un enfant à se tenir mal. L'obésité provoque parfois une démarche lourde, des genoux cagneux ou des pieds plats. Une maigreur excessive peut pousser un adolescent conscient de son état à rentrer la tête entre les épaules. Un enfant qui se tient mal doit être examiné régulièrement par le médecin, afin de s'assurer qu'il n'est atteint d'aucune maladie.

Certains enfants se tiennent mal parce qu'ils manquent de confiance en eux-mêmes. Ils peuvent en arriver là, à la suite de remarques trop nombreuses de la part de leurs parents, des difficultés qu'ils rencontrent à l'école ou à cause d'une vie sociale qui ne les satisfait pas. L'homme franc et sûr de lui-même témoigne de son autorité dans sa façon de s'asseoir, de se lever et de marcher. Lorsque les parents comprennent combien l'état d'esprit influence le maintien, ils peuvent remédier beaucoup plus judicieusement aux défauts éventuels.

Les parents sont enclins à rappeler constamment à leur enfant qu'il doit dégager les épaules et se tenir bien droit. L'enfant qui se tient le dos voûté, parce que ses parents lui ont toujours adressé trop d'observations à ce sujet, ne corrigera jamais son maintien si on continue à le critiquer.

L'enfant commence généralement à surveiller son maintien lorsque l'instituteur ou le médecin lui expliquent comment il doit se tenir. Dans ce cas, il se sentira traité comme une grande personne et sera beaucoup plus enclin à observer ces indications que celles qu'il reçoit de ses parents. Ceux-ci pourront cependant lui apporter une aide précieuse en lui conseillant gentiment quelques exercices susceptibles de le corriger. Les parents doivent surtout s'attacher à procurer à l'enfant une aide psychologique, en lui facilitant sa vie d'écolier, en lui assurant une vie sociale heureuse et en lui donnant l'impression d'être un individu normal et équilibré, respectant sa famille, et respecté par elle.

Un traitement de gymnastique médicale pourra éventuellement être prescrit; il ne donnera de résultats qu'à la longue. La natation pratiquée régulièrement fera le plus grand bien.

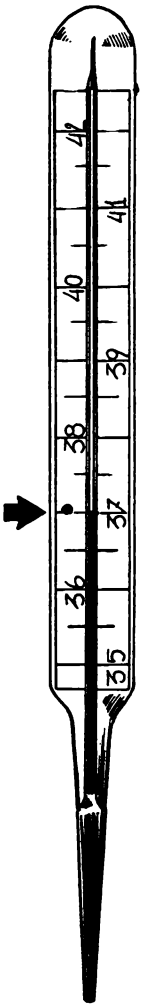
Les maladies

LA FIEVRE

600. Ce qu'est la fièvre et ce qu'elle n'est pas. Contrôler la température d'un enfant est pour beaucoup de mamans une besogne d'autant plus compliquée qu'elles lisent difficilement les indications d'un thermomètre. Si vous n'y connaissez rien, demandez à une de vos connaissances de vous initier au maniement de cet instrument. Voici quelques indications utiles.

Le thermomètre est gradué de 35 à 42°. A chacune de ces indications correspond une ligne horizontale tirée sur toute la largeur. Entre chaque degré existent dix autres petits traits correspondants chacun à un dixième de degré. Le chiffre 37 qui indique la température normale du corps humain, est écrit en rouge.

Disons tout de suite que la température d'un enfant en parfaite santé ne reste pas stationnaire et ne correspond pas constamment à 37°. Elle varie dans les deux sens suivant l'heure de la journée



et l'activité à laquelle il se livre. Habituellement, c'est tôt le matin que la température est la plus basse, et tard le soir qu'elle atteint son point culminant. Cependant, les variations d'un moment de la journée à un autre sont très peu sensibles. La différence de température entre le repos et la pleine activité est plus marquante. La température normale d'un enfant en excellente santé est de 37° ou même 37,2° lorsqu'il vient de courir. Une température de 38° est un symptôme de maladie, même lorsque l'enfant vient de terminer un exercice physique. Chez les enfants plus âgés, l'activité influence beaucoup moins le degré de température. Tout ce qui précède signifie donc que lorsque vous désirez prendre valablement la température de votre enfant, vous ne pouvez le faire qu'une heure au moins après la fin de toute activité violente.

Pendant la plupart des maladies s'accompagnant de fièvre, celle-ci est moins élevée le matin et atteint son point culminant vers la soirée. Une température en dessous de la normale, de l'ordre de 36°, se rencontre parfois en fin de maladie ou chez certains petits enfants bien portants, durant les nuits d'hiver. Ceci ne doit causer aucune inquiétude si l'enfant se porte bien.

601. Quelle différence existe-t-il entre les températures prises dans la bouche et dans l'anus? Toutes les parties du corps ont une température différente. Le tronc est l'endroit le plus chaud parce qu'il est le mieux protégé par les vêtements. Jusque vers cinq ou six ans, on prend habituellement la température des enfants en introduisant le thermomètre dans l'anus. Un enfant plus jeune pourrait difficilement maintenir le thermomètre en dessous de la langue et il essaierait souvent de le mordre. La température rectale est toujours un peu plus élevée que la température buccale; cette différence, souvent très peu importante, peut atteindre normalement 1/2 degré.

Un séjour d'une minute dans l'anus suffit à la plupart des thermomètres pour marquer la température exacte. S'il vous arrive d'observer l'instrument en fonctionnement, vous constaterez que le mercure

s'élève immédiatement et très rapidement, jusqu'à atteindre pratiquement son point culminant en l'espace de vingt secondes. Ensuite, l'ascension du mercure devient à peu près insignifiante. Si l'enfant remue trop ou si vous vous croyez trop peu habile pour maintenir le thermomètre dans l'anus pendant une minute entière, vous pouvez parfaitement avoir une idée à peu près exacte de sa température en l'y laissant vingt à trente secondes seulement.

Pour enregistrer la température buccale, il faut au moins une minute et demie, et de préférence deux minutes. Pour introduire le thermomètre, il a fallu ouvrir la bouche et il faut à celle-ci un certain temps pour reprendre sa température première ; de plus, le tube de mercure est partiellement entouré d'air.

602. Comment prendre la température ? Il faut tout d'abord ramener tout le mercure dans le réservoir, c'est-à-dire faire « baisser » le thermomètre. Pour ce faire, on tient fermement la partie supérieure de l'instrument entre le pouce et l'index et on lui imprime plusieurs secousses vigoureuses. Si vous n'êtes pas habituée à ce mouvement, faites-le au-dessus d'un lit. De cette façon, s'il vous échappe, il ne se brisera pas. Si vous introduisez le thermomètre dans l'anus, enduisez sa partie argentée de vaseline ou d'huile.

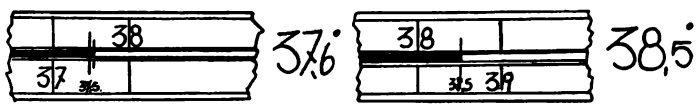
La façon la plus commode de procéder est de déposer sur vos genoux Bébé couché à plat ventre. Il ne peut se dégager que très

difficilement de cette position et ses jambes pendantes n'empêchent aucun de vos mouvements. Introduisez doucement le thermomètre dans l'anus. Laissez-le ensuite s'incliner de lui-même. Si vous le maintenez trop fermement, vous risquez de faire mal à l'enfant. Dès que le thermomètre est au bon endroit, n'essayez pas de le maintenir dans l'inclinaison qu'il a prise, car si Bébé vient à remuer, il peut se faire mal. Allongez plutôt la main sur les fesses de l'enfant en tenant légèrement le thermomètre entre deux doigts, exactement comme s'il s'agissait d'une cigarette.

Lorsque l'enfant sera plus âgé, vous pourrez l'étendre sur le côté et lui faire plier légèrement les genoux. Vous n'aurez ainsi aucune difficulté à lui introduire le thermomètre dans l'anus. Il est plus difficile de le faire lorsque le petit malade est étendu sur le ventre ou sur le dos. De plus, dans cette position, il a la possibilité de lancer des coups de pied et de toucher votre main.

Pour lire les indications du thermomètre, il suffit d'un peu d'habitude. Tournez vers vous la partie la plus mince du thermomètre. Tournez-le légèrement de gauche et de droite jusqu'à ce que vous puissiez observer le niveau atteint par le mercure. Ne vous tourmentez pas si vous n'arrivez pas à déterminer la température de l'enfant à un dixième de degré près. Il importe surtout de pouvoir dire au docteur si la température dépasse par exemple 38,5° ou 39°, la différence n'étant pas tellement importante ; précisez toujours qu'il s'agit de température anale ou buccale. Habituellement, on vérifie la température d'un malade deux fois par jour : une fois durant la première partie de la matinée, la seconde fois tard dans l'après-midi.

Pendant combien de jours faut-il prendre la température ? Voici un petit drame bien fréquent. L'enfant a attrapé un rhume et fait de la fièvre. Le docteur vient examiner régulièrement le petit malade et la maman prend la température deux fois par jour. Un beau jour, la fièvre disparaît, l'enfant entre en convalescence, la toux diminue et le nez ne coule presque plus. Le docteur trouve l'état du malade très satisfaisant et permet à la maman de le laisser sortir dès qu'il ne toussera plus du tout. Environ quinze jours plus tard, la maman retéléphone au médecin et lui dit son désespoir de devoir tenir l'enfant constamment à la maison. Depuis dix jours il ne tousse plus et son nez a cessé de couler ; il paraît se porter à merveille et jouit d'un excellent appétit, mais sa température atteint encore 37,2° l'après-midi. Comme je l'ai déjà dit plus haut, il n'est pas nécessaire



de prendre la température d'un enfant en bonne santé. Maintenir l'enfant dix jours à l'intérieur et lui mettre le thermomètre étaient choses parfaitement inutiles. Lorsque la température est restée sous 38° pendant deux jours, on peut généralement la négliger, à moins que le docteur en décide autrement ou lorsque l'enfant paraît encore malade. Ne vous habituez jamais à prendre la température d'un enfant bien portant.

603. Premiers soins à donner en cas de forte fièvre. Entre un et cinq ans, les enfants peuvent faire des poussées de fièvre atteignant 40° et même davantage, aussi bien pour un petit rhume, un mal de gorge ou une grippe bénigne que pour une maladie plus grave. D'autre part, ils peuvent être atteints d'affections très dangereuses sans jamais dépasser 38°. Par conséquent, les parents ne doivent jamais se laisser influencer par l'absence ou la présence de fièvre chez un enfant en bas âge, ils doivent recourir au docteur *dès* qu'il présente un symptôme quelconque de maladie.

Lorsque l'enfant atteint subitement 40° ou davantage et qu'il faut attendre plus d'une heure l'arrivée du médecin, vous agirez toujours sagement en faisant tomber la fièvre comme suit. Avec un mélange d'alcool à 95° et d'eau en parties égales, frictionnez légèrement les bras, les jambes, la poitrine et le dos de l'enfant pendant environ une ou deux minutes. Ce traitement aura pour effet d'attirer à fleur de peau le sang dont la température sera abaissée par l'évaporation de l'alcool et de l'eau. Si vous n'avez pas d'alcool sous la main, frictionnez l'enfant avec de l'eau pure. Contrôlez la température une demi-heure après cette opération. Si elle n'est pas descendue, administrez un demi-comprimé d'aspirine et faites une nouvelle friction.

On peut toujours essayer d'abaisser une température aussi élevée avant l'arrivée du médecin, car une telle poussée de fièvre peut s'accompagner de frissons et même de convulsions. (Voyez le § 696.) Lorsqu'un enfant est très fiévreux et que sa figure est écarlate, couvrez-le légèrement (en tenant compte, bien entendu, de la température de sa chambre). Vous ne pourriez faire tomber la fièvre d'un malade couché sous un amas de couvertures. Cependant, s'il se produisait le moindre frisson, vous devrez le couvrir plus chaudement.

Beaucoup de parents s'imaginant que toute fièvre est dangereuse en elle-même, sans tenir compte de son intensité, s'acharnent à la faire tomber aussi rapidement que possible. Il faut comprendre que l'hyperthermie, loin d'être une maladie, est un moyen de défense employé par l'organisme humain. Elle permet également au médecin de suivre l'évolution de l'affection. Dans certains cas, celui-ci estime devoir la faire tomber immédiatement, parce qu'elle empêche l'enfant

de dormir ou le fatigue excessivement ; dans d'autres circonstances, il ne fera absolument rien pour abaisser la température et s'attachera uniquement à éliminer sa cause.

COMMENT ADMINISTRER DES MEDICAMENTS ET DES LAVEMENTS ?

604. Comment administrer des médicaments ? Voilà un problème souvent bien difficile à résoudre. Tout d'abord, il faut essayer de faire absorber un médicament par un enfant avec beaucoup de calme et de naturel. Présentez-lui la drogue comme si vous n'aviez jamais imaginé un seul instant qu'il eût pu la refuser. Si vous le faites en ayant l'air de vous excuser avec d'inutiles explications, vous lui donnez d'avance la conviction que ce que vous lui offrez est infect et que vous vous attendez à un refus de sa part. Au moment où vous approchez la cuiller de ses lèvres, racontez-lui une histoire n'ayant aucun rapport avec le médicament, ni la maladie. Traités de la sorte, la plupart des enfants ouvriront la bouche sans la moindre difficulté.

Les comprimés ne se dissolvant pas entièrement (aspirines et comprimés à base de sulfamidés, par exemple) peuvent être réduits en poudre qu'on incorporera ensuite à un aliment que l'enfant aime bien (de la compote de pommes par exemple). Une cuillerée à café de compote de pommes suffit, car l'enfant pourrait fort bien ne pas avoir l'appétit suffisant pour en absorber davantage. Les pilules dont la saveur est amère peuvent être écrasées dans un peu d'eau sucrée, de miel ou de confiture.

Lorsque vous devez mélanger un médicament à une boisson, choisissez-en de préférence une que l'enfant ne consomme pas souvent, par exemple du jus de raisins ou de prunes. Si vous changiez désagréablement la saveur de son lait ou de son jus d'orange, il pourrait les détester pendant plusieurs mois. N'oubliez jamais qu'une boisson contenant un médicament sera en général mieux acceptée glacée ou frappée qu'à la température ordinaire.

Faire avaler à un petit enfant un comprimé ou une capsule n'est pas très aisé. Le mieux est d'enrober ce médicament dans un peu de banane écrasée ; dès qu'il a cette pâte en bouche, faites-lui avaler une gorgée d'une boisson qu'il aime.

605. Ne donnez jamais un médicament sans consulter d'abord le médecin ; ne continuez pas à le donner sans rester en contact avec lui. Voici quelques exemples d'attitudes à éviter. Un enfant a toussé et le médecin a prescrit un sirop pectoral ; deux mois plus tard, l'enfant recommence à tousser, la maman emploie à nouveau le même médicament, sans consulter le médecin. Pendant une semaine, l'enfant paraît aller mieux ; puis, soudain, la toux devient

si vilaine qu'il faut quand même appeler le praticien. Celui-ci constate qu'il ne s'agit plus cette fois d'une simple bronchite, mais d'une coqueluche ; s'il avait été appelé une semaine plus tôt, il aurait pu la diagnostiquer immédiatement, de manière à isoler l'enfant et à ne pas faire courir à ses petits compagnons le risque de la contamination. D'autre part, il est trop tard maintenant pour obtenir le maximum d'effet des antibiotiques ; quoi qu'on fasse, l'enfant toussera pendant des mois.

La maman qui a déjà soigné plusieurs rhumes, plusieurs maux de tête ou d'estomac, se sent déjà plus sûre d'elle-même. Cette assurance justifiée, ne doit jamais dépasser une certaine norme, car elle ne pourra jamais comparer sa faible expérience avec la compétence d'un médecin. Deux maux de tête ou deux maux d'estomac peuvent paraître identiques à une maman alors qu'ils sont d'origine absolument différente. Le docteur, lui, prescrira immédiatement ce qu'il convient de donner dans l'un ou l'autre cas. Les personnes qui ont été guéries grâce aux sulfamidés sont souvent tentées, lors d'une prochaine maladie, de s'administrer les mêmes drogues sans avoir recours au médecin. Elles trouvent cela tout naturel, puisqu'elles ressentent à peu près les mêmes malaises ; elles connaissent encore les doses prescrites par le médecin, elles estiment ces comprimés faciles à absorber et elles sont très satisfaites des résultats obtenus. Alors, pourquoi ne pas les employer à nouveau ?

Les sulfamidés peuvent avoir des effets nocifs : urines sanglantes, ou trop rares, destruction des globules blancs ou des globules rouges, etc... Ces réactions sont heureusement très rares. Il ne faut jamais prendre de sulfamidés sans prescription médicale formelle. Une ordonnance vous sera d'ailleurs souvent réclamée par votre pharmacien. De plus, il faut boire beaucoup et surveiller la teinte et le volume des urines pendant toute la durée du traitement. Enfin, il sera recommandé de procéder à une ou plusieurs analyses de sang.

Les purges et laxatifs ne doivent jamais être administrés à la légère. On a trop souvent l'habitude d'en donner à un enfant qui souffre de l'estomac, sans avoir recours aux conseils du médecin. Beaucoup croient, à tort, devoir alors incriminer la constipation et donnent une bonne purge. Les maux d'estomac ont pourtant des origines nombreuses et variées (voyez les paragraphes 635 à 637). Qui souffre de nausées ou vomit à cause d'une appendicite ou d'une obstruction intestinale aggravera sérieusement son cas en absorbant une purge. Vous ne pourrez jamais connaître avec certitude la raison d'un malaise ; il est donc toujours dangereux d'absorber une purge sans indication médicale.

606. Les lavements et les suppositoires. Il arrivera que le médecin prescrive un lavement à un enfant soudainement constipé,

surtout s'il est atteint d'une affection intercurrente. C'est plus indiqué qu'une purge qui pourrait provoquer des vomissements ou irriter l'intestin grêle. Il pourra également prescrire un lavement pour calmer les douleurs intestinales aiguës, telles que la colique de 3 mois.

Il ne faut avoir recours aux lavements et aux suppositoires que sur avis médical. C'est une erreur que d'en donner régulièrement à un enfant : sans améliorer la tendance à la constipation, ils attirent l'attention de l'enfant sur ses intestins et risquent d'en faire un hypocondriaque.

Un suppositoire laxatif doit être introduit dans le rectum où il se dissout. Il contient un produit légèrement irritant qui lubrifie l'intestin et stimule l'expulsion d'une selle. Il suffit parfois pour obtenir une selle chez un bébé de lui introduire dans l'anus le bout d'une seringue à oreille, d'une poire à lavement ou d'un thermomètre enduit de vaseline et de l'y maintenir quelques minutes. Il s'agit cependant d'un traitement d'urgence qui ne doit être appliqué que sur l'avis du médecin. Il n'est pas sain d'employer régulièrement cette méthode, contre la constipation.

Le docteur vous dira comment préparer un lavement. Un lavement à l'eau savonneuse se prépare en agitant un morceau de savon de toilette dans l'eau, jusqu'à ce que celle-ci devienne légèrement savonneuse ; légèrement irritant, ce lavement sera rarement prescrit à un enfant. Un détergent ne pourra évidemment pas remplacer le savon. On peut aussi préparer un lavement à l'aide d'une demi-cuillerée à café de sel de table, ou bien d'une cuillerée à café de bicarbonate de soude mélangé à deux cents grammes d'eau. Au moment de l'administration, celle-ci doit être à la température normale du corps, (environ 37°). A un tout petit enfant, on peut donner un lavement de 100 gr. ; à un enfant d'un an, un lavement de 200 gr. ; à un enfant de 5 ans, un lavement d'un demi-litre.

Pour administrer le lavement, placez une alèze imperméable sur le lit. Recouvrez-la d'un essuie-main. Etendez l'enfant sur le côté, les deux jambes relevées. Ayez un vase de nuit à proximité. Le plus aisé sera de vous servir d'une poire en caoutchouc que vous prendrez soin de remplir complètement d'eau, afin de ne pas introduire d'air dans le rectum. Enduisez l'extrémité de la poire d'un peu de vaseline, d'huile ou de savon, et introduisez-la doucement dans l'anus où elle doit pénétrer de 3 à 5 cm. Pressez lentement et doucement la poire. Plus vous irez prudemment, moins il y a de risques de voir l'enfant incommodé et expulser prématurément le liquide. Le gros intestin se contracte et se détend continuellement. Si vous sentez une résistance, cessez votre mouvement de pression et attendez que l'intestin se relâche à nouveau. Certains bébés commencent à pousser des cris aussitôt qu'ils remarquent la présence d'un corps

étranger dans l'anus. Dans ce cas, il ne sera pas possible de faire pénétrer beaucoup d'eau.

Dès que vous retirez la poire, pressez l'une contre l'autre les fesses de l'enfant pour lui faire conserver le lavement quelques minutes, de sorte que les selles aient le temps de s'amollir. Si l'enfant n'a pas rejeté l'eau au bout de quinze à vingt minutes ou s'il l'a rejetée sans expulser de selles, il n'y a aucun danger de recommencer la manœuvre. Ne vous effrayez jamais lorsque l'enfant conserve un lavement un certain temps avant de le rejeter.

Pour donner un lavement à un enfant plus âgé et qui est capable de faire preuve de bonne volonté, on peut utiliser un appareil d'Esmarch (on dit aussi bock ou injecteur). Veillez à ne jamais suspendre cet instrument trop haut; rappelez-vous que le lavement administré lentement est celui qui donne les meilleurs résultats.

COMMENT TRAITER UN ENFANT ALITE

607. On gâte facilement un enfant malade. Lorsqu'un enfant est gravement malade, vous l'entourez tout naturellement de soins

On doit donner à l'enfant malade la possibilité d'être indépendant et sociable.

constants et d'attentions affectueuses. Vous vous dépensez sans compter pour lui procurer tout ce dont il a envie ; s'il refuse d'absorber ce qu'il vous a demandé de préparer une heure plus tôt, vous ne lui en tenez pas la moindre rigueur. Vous vous empressez de lui acheter

quelques jouets de façon à le tenir calme et tranquille autant que possible. Vous passez de nombreuses heures à son chevet et vous lui demandez souvent comment il se sent.

L'enfant s'adapte vite à ce nouveau mode de vie. Si la maladie le tourmente, il n'épargnera guère sa mère et la traitera bientôt de manière tyrannique.

Fort heureusement, la plupart des maladies infantiles trouvent en quelques jours le chemin de la guérison. Dès que les soucis se sont envolés de l'esprit de la maman, elle cesse de se plier à tous les caprices parfois ridicules de l'enfant et, après deux ou trois jours de petites frictions, l'un et l'autre ont retrouvé leur état normal.

Mais si l'enfant souffre d'une maladie longue à guérir ou susceptible de rechutes et si les parents ont tendance à s'inquiéter facilement, l'atmosphère ainsi créée peut marquer l'esprit du petit patient de façon très désagréable. L'anxiété qu'il voit sur le visage de tous les membres de sa famille le gagne à son tour. Il peut devenir exigeant. Si sa politesse naturelle l'empêche d'agir ainsi, il se contente de devenir colérique et capricieux. Il apprend rapidement à exploiter les bons côtés de la maladie et il se réjouit de la pitié dont il est entouré. Sa tendance à se montrer agréable pour sa famille peut diminuer, comme s'atrophie un muscle inutilisé.

608. Occupez l'enfant et sachez obtenir de lui qu'il se montre raisonnable. Les parents doivent se forcer à reprendre des rapports normaux avec l'enfant malade aussitôt que possible. Cela tient à un tas de petits détails tels que ceux-ci : lorsque vous pénétrez dans la chambre du petit malade, ayez une figure souriante et naturelle. Au lieu de laisser percer votre inquiétude, demandez-lui comment il se sent une ou deux fois par jour seulement et sur un ton réclamant de bonnes nouvelles plutôt que des mauvaises. Lorsque vous avez remarqué quels sont ses mets et ses boissons préférées, servez-les-lui comme par hasard, ne lui demandez pas s'il les aime ; ne trouvez jamais extraordinaire qu'il consente à en avaler quelques bouchées. Gardez-vous absolument de l'obliger à prendre quoi que ce soit, sauf quand le docteur en décide autrement. Un enfant malade perdra plus aisément l'appétit à cause de votre insistance qu'un enfant bien portant.

Lorsqu'il court à quatre pattes sur son lit, conseillez-lui de rester étendu afin de guérir bien vite, plutôt que de lui énumérer solennellement les complications auxquelles il s'expose en agissant de la sorte. Ne lui parlez pas trop, sans craindre de lui adresser fermement de temps à autre une observation justifiée. Efforcez-vous plutôt d'attirer son attention sur une activité à laquelle il peut se livrer.

Si vous lui achetez de nouveaux jouets, choisissez plutôt des jeux qui lui donneront l'occasion de faire travailler son imagination :

jeux de construction, meccano, nécessaire à coudre, livres à colorier, album de collection de timbres. Des objets de ce genre sont susceptibles de le captiver et de l'occuper de longs moments, alors qu'il se lasserait très rapidement de jouets mécaniques et voudrait sans cesse en recevoir de nouveaux. Ne lui donnez qu'un nouveau jouet à la fois. Suggérez-lui également d'autres passe-temps : découpage dans les journaux illustrés de photos qu'il rassemblera et collera dans un cahier, découpage de cartons à assembler pour en faire des modèles divers, etc.

Si l'enfant doit garder le lit très longtemps et si son état général le permet, faites-lui donner des leçons particulières, à moins qu'un frère ou une sœur continue à lui rapporter des devoirs de l'école.

Il souhaitera certainement ne pas être trop abandonné à lui-même. Vous pouvez donc parfaitement rester à côté de lui tandis qu'il joue avec son meccano, ou lui faire la lecture. S'il réclame des attentions de plus en plus nombreuses, évitez les discussions et marchandages. Il doit comprendre que vous lui réservez certaines heures de la journée et que les autres moments sont destinés aux autres membres de la famille qui ne peuvent être négligés. Si la maladie n'est pas contagieuse et si le docteur le permet, invitez ses petits camarades à venir lui rendre visite, à jouer avec lui ou même à partager un repas.

Toutes ces manifestations contribuent à donner à l'enfant une vie aussi normale que possible. Vous devez obtenir de lui qu'il se comporte raisonnablement envers les autres personnes de la famille et éviter les pensées, les paroles et les regards inquiets.

609. Comment préparer l'enfant à entrer en clinique. Il n'est pas toujours très facile pour des parents inquiets de préparer l'enfant à entrer en clinique.

Un enfant de un à trois ans sera effrayé à l'idée de quitter sa famille. La première fois qu'on l'abandonne et après chaque visite, il est convaincu qu'il ne reverra plus ses parents. Entre les visites, il sera peut-être déprimé et inquiet. Quand ses parents viendront le voir, il manifestera ses reproches en refusant d'abord de les saluer.

Un enfant plus âgé s'effrayera surtout à l'idée des tortures qu'il pense attendre.

Les parents ne doivent pas le rassurer en lui promettant que son séjour à l'hôpital sera merveilleux et exempt de tout incident : si le moindre accroc vient à se produire, il perdra confiance en leur parole. D'autre part, si on lui décrit tous les accidents susceptibles de survenir, il souffrira beaucoup plus avant l'entrée en clinique que durant son séjour.

Les parents doivent se montrer parfaitement calmes et à l'aise. S'il s'agit d'un enfant qui doit être hospitalisé pour la première fois, il va essayer d'imaginer fébrilement comment tout cela va se passer :

et peut-être même craindra-t-il le pire. Les parents pourront créer une atmosphère favorable en lui décrivant de façon générale la vie de clinique, tout en évitant soigneusement de faire allusion aux souffrances éventuelles. Expliquez-lui comment une infirmière qu'il pourra appeler en cas de nécessité, viendra l'éveiller tous les matins, lui donnera son bain, comment il pourra manger confortablement sans sortir de son lit, des plats qui arriveront tout préparés sur des plateaux, comment il pourra jouer, comment il pourra satisfaire ses besoins sans devoir se déranger. Vous lui direz comment sont réglés les jours de visite et l'assurerez qu'il aura près de lui plusieurs compagnons avec lesquels il pourra parler.

Si vous avez l'intention de le mettre en chambre privée, discutez avec lui des jouets et des livres qu'il compte emporter pour passer son temps. Il sera très heureux de savoir qu'il pourra appeler une infirmière au moyen d'une sonnerie électrique. Il est d'ailleurs normal de parler des bons côtés de la vie de clinique, puisque l'enfant y passera le plus clair de son temps à jouer et à se distraire.

Je crois que ce serait une erreur de ne jamais faire la moindre allusion au but réel du séjour en clinique. On devrait laisser entrevoir à l'enfant que ce but est l'objet le moins important de sa vie en clinique. Si l'on doit lui enlever les amygdales, racontez-lui que l'on va d'abord lui mettre un masque sur la figure, qu'il va respirer à travers ce masque puis qu'enfin il va s'endormir. Ajoutez qu'il se réveillera une heure plus tard et qu'il constatera qu'il a mal à la gorge, exactement comme lors de sa dernière angine. Rassurez-le en lui disant que vous serez auprès de lui quand il se réveillera. Si cela vous était impossible, dites-lui la vérité, de façon à ce qu'il ne vous attende pas vainement.

610. Amenez l'enfant à vous confier ses craintes. Il est plus important encore de donner à l'enfant l'occasion de vous poser des questions et de vous expliquer comment il s'imagine que tout va se passer. Les petits enfants envisagent les choses sous un jour complètement différent de celui des adultes. D'abord, ils pensent qu'ils doivent être opérés ou être emmenés à l'hôpital parce qu'ils ont été désobéissants, — celui-ci parce qu'il a oublié de mettre des bottes un jour de pluie, celui-là parce qu'il a refusé de rester au lit lors de sa dernière maladie, un autre parce qu'il a été désagréable avec sa famille —? Ils s'imaginent qu'on va leur ouvrir la gorge pour retirer les amygdales ou qu'on devra leur enlever le nez pour atteindre les végétations. Efforcez-vous donc d'amener l'enfant à vous poser des questions, attendez-vous à ce qu'il fasse montre de craintes inattendues et essayez de le rassurer.

611. Si vous savez plusieurs jours ou plusieurs semaines à l'avance que l'enfant va devoir entrer en clinique, quand

devrez-vous lui en parler ? Si vous avez la certitude absolue qu'il ne découvrira pas votre secret, j'ai l'impression qu'il est plus sage de n'avertir un *petit* enfant qu'au cours des toutes dernières heures avant le départ. Cela ne servirait à rien de l'inquiéter plusieurs semaines à l'avance. S'il s'agit d'un enfant de neuf ans, dont le caractère est déjà mieux formé, je crois qu'il vaut mieux lui dire toute la vérité, surtout lorsqu'il se doute déjà plus ou moins de ce qui se prépare. Quel que soit son âge, vous devez absolument vous interdire de *mentir* à un enfant qui vous demande certains renseignements. Il ne faut jamais conduire un enfant à la clinique en lui faisant croire, par exemple, qu'il va au cinéma.

Lorsqu'une opération est décidée pour un enfant, les parents peuvent éventuellement demander au chirurgien quel anesthésiste s'occupera de l'enfant et rencontrer celui-ci.

La méthode employée a une grande importance psychologique. En général le protoxyde d'azote est préférable à l'éther, toujours déplaisant à respirer. On peut aussi anesthésier un enfant en lui donnant, dans sa chambre, un lavement contenant l'un ou l'autre produit. Il ne risque alors plus de s'effrayer à la vue de la salle d'opération. Cependant ce genre d'anesthésie particulièrement peu effrayant ne convient pas pour tous les cas et demande énormément de temps. L'anesthésiste est le seul à connaître toutes les données du problème et c'est à lui qu'incombe en dernier ressort de déterminer exactement la méthode à employer. C'est seulement lorsque les nécessités médicales le lui permettront qu'il pourra tenir compte du facteur psychologique.

612. Les heures de visite autorisées posent d'autres problèmes lorsqu'il s'agit d'un tout petit enfant. La vue de ses parents lui fait sentir davantage combien ils lui manquent. Il pourra pleurer à fendre l'âme au moment de leur départ, ou même pendant toute la durée de la visite. Les parents le quitteront le cœur gros, avec l'impression que leur enfant est très malheureux. Les jeunes enfants s'adaptent très bien à la vie de clinique lorsqu'ils ne reçoivent aucune visite, et cela même lorsqu'ils sont très malades ou subissent des traitements très douloureux. Je n'affirmerai pas que les parents doivent s'interdire de venir rendre visite à leur enfant, ce serait parfaitement ridicule. Les visites des parents réconfortent l'enfant d'une façon ou de l'autre, même si elles l'énervent un peu. L'idéal serait que les parents montrent alors un visage joyeux et apaisé. S'ils font preuve de tristesse ou manifestent leurs craintes, ils rendent l'enfant beaucoup plus anxieux.

C'est entre un et cinq ans, que les enfants courent le plus grand risque d'un choc émotionnel durable à l'occasion d'une intervention chirurgicale, et plus spécialement entre un et trois ans. C'est pour-

quoi s'il n'y a aucune urgence, il est préférable de retarder les interventions chirurgicales jusqu'à un moment plus favorable, surtout lorsque l'on a affaire à un enfant particulièrement dépendant de ses parents, ou craintif et sujet aux cauchemars.

LE REGIME DE L'ENFANT MALADE

Le régime à suivre pendant une diarrhée a déjà été examiné au paragraphe 295.

613. Que doit manger l'enfant enrhumé, sans fièvre? Le docteur vous indiquera toujours le régime alimentaire lors de chaque maladie de l'enfant. Pour ce faire, il tiendra compte du genre, de la gravité et de l'allure de l'affection elle-même ainsi que des goûts de l'enfant. Les articles qui vont suivre sont un résumé des principes généraux susceptibles de vous aider en cas d'urgence, en attendant l'arrivée du médecin.

Le régime alimentaire d'un enfant enrhumé sans fièvre ne subira aucune modification. Un rhume, même bénin, peut faire perdre à l'enfant une partie de son appétit parce qu'il reste constamment à l'intérieur, qu'il fait beaucoup moins d'exercices, qu'il se sent mal à l'aise et qu'il avale beaucoup de mucus nasal. Ne le forcez jamais à manger plus qu'il n'en a envie. S'il mange moins que de coutume, présentez-lui des boissons entre les heures des repas. Il n'y a aucun danger à autoriser l'enfant à boire autant qu'il le désire. Certaines personnes affirment que plus on boit, plus la guérison sera rapide. Il n'en est rien.

614. Le régime de l'enfant fiévreux. *(En cas d'urgence, en attendant l'arrivée du médecin.)* Lorsqu'un enfant enrhumé, souffrant d'un mal de gorge, atteint par la grippe ou toute autre maladie contagieuse, fait une poussée de fièvre d'environ 39°, il perd habituellement l'appétit et refuse en particulier les aliments solides. Durant les deux premiers jours, ne lui en offrez pas, présentez-lui à boire toutes les demi-heures ou toutes les heures lorsqu'il est éveillé. Il préférera sans doute du jus d'orange ou surtout de l'eau dont il faudra veiller à lui donner suffisamment. Cet élément ne possède pas le moindre principe nutritif; cela importe peu en cas de maladie. Et c'est pour cela que la plupart des enfants malades la préfèrent. Les autres boissons que vous pourrez lui servir dépendront de la maladie et des préférences de l'enfant. Certains enfants demanderont des limonades, du jus de prunes, de pommes ou de raisins, ou encore du thé léger et sucré. Les enfants plus âgés préféreront habituellement des boissons gazeuses. Le jus de tomates peut être servi dans certains cas, mais ne convient pas toujours. Les bouillons légers sont faciles à digérer; peu d'enfants en sont amateurs.

Combien peut-on donner de lait ? Un bébé malade absorbera sans doute plus de lait que n'importe quel autre aliment. S'il ne le rend pas, on peut lui en donner à volonté sans aucun danger. L'enfant plus âgé pourra refuser de boire du lait, ou même le vomir. Ne lui en présentez que s'il en demande et lorsque son estomac l'admet. Un enfant atteignant 39° de fièvre digérera beaucoup plus aisément le lait écrémé. C'est le beurre qui se trouve dans le lait entier qui est difficile à digérer.

Si la fièvre persiste, l'enfant retrouvera sans doute quelque peu d'appétit après un ou deux jours de diète. Si, malgré la fièvre élevée, il jouit d'un bon appétit, il peut manger des aliments simples et légers : pain grillé, biscuits secs, flan, crème glacée, compote de pommes ou encore un œuf à la coque.

En période de fièvre, les enfants refusent souvent et digèrent d'ailleurs difficilement les légumes, frais ou cuits, les viandes, la volaille, le poisson et les corps gras, comme le beurre, la margarine et la crème.

Il faut éviter soigneusement, et ce point est extrêmement important, de forcer les enfants malades à manger ce dont ils n'ont aucune envie, sauf avis formel et motivé du docteur. En agissant autrement, l'enfant pourrait vomir ce qu'il a avalé à contrecœur, subir un dérangement intestinal ou perdre l'appétit.

615. Le régime à suivre pour les vomisseurs. *(En cas d'urgence et en attendant l'arrivée du médecin.)* Un des premiers symptômes de maladies nombreuses et variées sont souvent les vomissements qui surviennent lors des premières poussées de fièvre. Le régime à suivre dépend du genre d'affection devant lequel on se trouve et devrait toujours être prescrit par un médecin. Il est bon de savoir ce qu'on peut faire en cas d'urgence et en attendant l'arrivée de celui-ci. Les vomissements font suite à un dérangement d'estomac, provoqué par la maladie qui rend l'organe incapable de tolérer les aliments ingérés.

Après un vomissement, il est toujours préférable de laisser l'estomac au repos pendant une heure environ. Puis, si *l'enfant le désire,* vous pouvez lui donner une petite gorgée d'eau — environ 40 gr. — le quart d'un verre. S'il conserve cette première gorgée d'eau, et s'il en demande davantage, présentez-lui-en 30 à 40 gr. 15 à 20 minutes plus tard. Augmentez progressivement cette quantité s'il le désire pour arriver à le désaltérer à volonté. S'il ne vomit plus, vous pouvez alors essayer de lui offrir du jus d'orange ou d'ananas, ou encore une boisson gazeuse. Ne donnez jamais trop de liquide à la fois le jour où se sont produits les vomissements. Plusieurs heures après, si l'enfant insiste pour recevoir à manger, donnez-lui un petit biscuit sec, ou une cuillerée à soupe de bouillie ou encore un peu de compote

de pommes. S'il demande du lait, ne lui présentez que du lait écrémé.

Si l'enfant vomit à nouveau, vous devrez faire preuve d'une plus grande fermeté. Ne lui donnez absolument rien pendant deux heures, puis commencez à lui présenter une cuillerée à café d'eau ou un tout petit morceau de glace. Vingt minutes plus tard, donnez-lui à nouveau deux cuillerées d'eau. Faites preuve d'une grande prudence. N'offrez jamais rien à un enfant qui a vomi s'il ne manifeste aucun désir. Il rendrait presque certainement ce que vous lui donneriez. S'il faut être aussi prudent, *c'est parce que l'enfant rend souvent à chaque vomissement plus que ce qu'il a bu.*

Les vomissements accompagnant une maladie fiévreuse ne surviennent souvent que le premier jour, même si la température reste ultérieurement élevée. On y trouve parfois de petits filaments sanguinolents. La présence de ceux-ci traduit la violence des efforts que l'enfant a dû faire. Lorsque vous constaterez la chose, il ne faut jamais vous inquiéter outre mesure.

616. Evitez de faire perdre l'appétit à l'enfant à la fin d'une maladie. Lorsque l'enfant a fait des poussées de fièvre pendant plusieurs jours et n'a presque rien mangé, il maigrit évidemment avec rapidité. Lors des premières maladies de sa progéniture, la maman s'inquiète beaucoup. Dès que la fièvre est disparue et que le docteur a permis à l'enfant de reprendre son régime alimentaire normal, elle est toujours impatiente de le voir regrossir.

Souvent l'enfant repousse les premiers aliments qui lui sont offerts. Si la mère insiste chaque jour à chaque repas, il peut fort bien ne jamais retrouver complètement son appétit. Un enfant atteignant le terme d'une maladie n'a pas oublié combien il doit manger ; il sait aussi que s'il vomit après avoir mangé, il se sent beaucoup plus faible. Au moment où sa température est redevenue normale, les dernières traces de l'infection qui rendaient son estomac et ses intestins délicats, subsistent encore dans son organisme. Dès qu'il voit les premiers aliments devant lui, son système digestif l'avertit qu'il n'est pas encore bien prêt à les admettre.

Lorsqu'on oblige un enfant malade à manger quand il n'a pas d'appétit, la vue des aliments risque de lui causer des nausées et son dégoût s'accroît plus rapidement que si on l'avait laissé manger à sa guise. En quelques jours, il peut perdre l'appétit et cet état se prolongera peut-être très longtemps.

Dès que l'estomac et les intestins de l'enfant, ne subissant plus les effets de la maladie, sont à nouveau capables de digérer les aliments, l'appétit de l'enfant revient brusquement ; très souvent il se met à manger comme un ogre pendant une ou deux semaines ; on dirait qu'il veut rattraper le temps perdu. Parfois même, deux

heures après avoir absorbé un repas important, il meurt de faim.

Les parents doivent s'efforcer de donner à un enfant qui entre en convalescence les boissons et les aliments qu'il réclame, sans jamais le forcer à manger davantage et en attendant patiemment et avec confiance qu'il retrouve un bon appétit. Si ce dernier se faisait attendre plus d'une semaine, il faudra demander l'avis du docteur.

LES RHUMES

617. Le virus du rhume et les microbes qui engendrent les complications de celui-ci. Les enfants font généralement dix rhumes pour une seule autre maladie. Nous ne connaissons pas encore parfaitement le mécanisme de cette affection ; c'est un ou plutôt une série de virus filtrants qui sont à son origine. Le terme « filtrant » signifie que ce virus est tellement petit qu'il peut traverser un filtre en porcelaine non vernie et ne peut être vu à l'aide d'un microscope ordinaire même très puissant. Le virus lui-même ne cause qu'un léger écoulement nasal accompagné de quelques chatouillements dans la gorge. Sans complications, il cesse ses effets au bout de trois jours environ. En réalité, c'est rarement le cas ; le virus du rhume affaiblit en effet la résistance de la muqueuse du nez et de la gorge, ce qui permet à des microbes plus dangereux de s'y introduire. Il s'agira le plus souvent de streptocoques, de pneumocoques ou du bacille de l'influenza. On les appelle « envahisseurs secondaires ». Ces bactéries se trouvent normalement dans la gorge des gens en parfaite santé durant les mois d'hiver et de printemps, sans que ces porteurs en ressentent aucun malaise parce que leur organisme est capable de les combattre efficacement. C'est seulement lorsqu'un rhume a affaibli cette résistance naturelle que ces microbes trouvent la possibilité de se multiplier et de se répandre, provoquant bronchites, pneumonies, otites ou sinusites. C'est pourquoi il faut toujours soigner très soigneusement un enfant enrhumé.

Les frissons aident l'apparition des rhumes, mais ils ne les provoquent jamais aussi longtemps que le virus filtrant ne s'est pas installé dans la gorge ou dans le nez. Par conséquent le meilleur moyen de prévenir les rhumes est d'éviter d'approcher les personnes qui en sont atteintes.

618. La résistance aux rhumes. Les personnes fatiguées ont une tendance plus marquée à s'enrhumer. Il ne faut pas alourdir les enfants de vêtements lorsqu'ils sont à l'extérieur ni les écraser sous un amoncellement de couvertures dans leur lit : on risque de les faire transpirer et ils se refroidiront d'autant plus facilement s'ils se découvrent. Le chauffage central provoque une dessiccation des muqueuses du nez et de la gorge, ce qui amoindrit sans doute

la résistance aux microbes. Beaucoup de personnes essaient d'humidifier l'air en garnissant les radiateurs de réservoirs d'eau ; ce système est parfaitement inutile. La bonne façon de faire serait de maintenir une température de moins de 20 degrés. Dix-huit degrés est la chaleur idéale, suffisante pour éviter l'excès d'humidité. Procurez-vous un bon thermomètre d'intérieur, contrôlez la température plusieurs fois par jour et calmez le poêle ou fermez le radiateur dès que le thermomètre indique plus de 18°. Au début, vous aurez peut-être l'impression d'avoir froid, mais après quelques semaines, vous vous sentirez mal à l'aise dans des chambres plus chaudes.

Quel est l'effet du régime alimentaire sur la résistance aux rhumes ? Nous avons déjà dit qu'un enfant devait avoir un régime alimentaire aussi bien équilibré que possible. Il n'a jamais été démontré qu'un enfant dont le régime alimentaire est normal aurait moins de rhumes s'il recevait plus ou moins de tel ou tel aliment.

619. L'âge est un facteur important. C'est entre deux et six ans que les enfants ont le plus de rhumes, que ceux-ci durent le plus longtemps et qu'ils sont le plus sujets aux complications. A partir de six ans, le nombre de rhumes et leur gravité diminue ; à neuf ans, l'enfant sera probablement moitié moins souvent enrhumé que lorsqu'il avait six ans, et à douze ans, moitié moins souvent qu'à neuf ans. Cette constatation peut donc consoler les parents dont le petit enfant est continuellement enrhumé.

620. Le facteur psychologique. Vous sourirez peut-être lorsque je vous dirai que l'élément psychologique intervient dans les rhumes. Les psychiatres sont convaincus de ce que certains enfants et certains adultes sont plus sujets aux rhumes lorsqu'ils sont énervés ou malheureux. Ceci me rappelle le cas d'un enfant de six ans qui était trop tendu parce qu'il était en retard sur ses compagnons de classe au point de vue lecture. Pendant plusieurs mois il toussa tous les lundis matin. Vous me répondrez peut-être qu'il le faisait exprès, mais, en fait, son cas n'était pas aussi simple. Sa toux n'était ni sèche ni forcée. Il était réellement enrhumé. La toux s'améliorait vers le milieu de la semaine, et vers le vendredi elle avait disparu. Elle réapparaissait de nouveau le dimanche soir ou le lundi suivant. Cet état n'est nullement mystérieux ; nous savons tous qu'un individu énervé a les mains froides et moites. Un athlète peut avoir la diarrhée avant de prendre part à une compétition. Il est donc parfaitement possible que la nervosité influence la circulation d'air dans le nez et la gorge, donnant ainsi aux microbes la possibilité de se développer à ces endroits.

621. Rôle du contact avec d'autres enfants. Un autre facteur qui influence très probablement le nombre de rhumes que peut

avoir un enfant est le contact avec ses compagnons de jeux, plus spécialement ceux qui jouent avec lui à l'intérieur. L'enfant vivant dans une ferme isolée aura, parce que moins exposé aux microbes, moins de rhumes. L'enfant fréquentant une école gardienne sera plus souvent enrhumé, même si on y isole soigneusement les enfants paraissant enchifrenés. Un individu peut transmettre ses microbes à d'autres personnes un jour au moins avant de se savoir enrhumé. Parfois il peut être porteur de germes et transmettre ceux-ci à son entourage sans présenter jamais aucun symptôme. C'est pourquoi certains enfants ne sont jamais atteints, même en cas d'épidémie.

Vous me répondrez peut-être que ce n'est pas le cas de votre enfant. Il a un régime alimentaire varié et bien équilibré, il prend son huile de foie de morue. Il joue à l'extérieur trois heures par jour, la température de la maison ne dépasse pas 18 degrés et il dort dans une chambre froide. Il ne fait preuve d'aucun énervement, il est très content de vivre ; malgré cela, il est enrhumé cinq ou six fois par an, et chacun de ces rhumes dure une quinzaine de jours. Nous devons avouer que personne ne sait pourquoi certains enfants sont plus souvent enrhumés que d'autres. Tout ce que nous pouvons conseiller en pareil cas, est de faire vérifier par un spécialiste nez, gorge et oreilles que l'enfant n'a pas de végétations, et que ses sinus sont normaux. Si tel n'est pas le cas, résignez-vous et attendez avec patience l'âge auquel les rhumes seront moins graves.

622. Peut-on éviter que l'infection s'étende aux autres membres de la famille ? En général, les benjamins sont les premiers enrhumés et transmettent l'infection aux autres membres de la famille. La contagion se fait au moment de la toux ou de l'éternuement, mais aussi par la simple respiration. On a prouvé que le port d'un masque ne retenait qu'une faible partie des germes et est donc sans grand intérêt pour la maman de même que l'isolement des enfants indemnes. Par hygiène générale, il vaut mieux qu'une maman enrhumée (en particulier si elle a mal à la gorge) évite de tousser, d'éternuer ou de respirer dans la direction d'un jeune bébé, et prenne la précaution de se laver soigneusement les mains avant de toucher aux objets que Bébé doit mettre en bouche. Dans certains cas, une protection spéciale sera assurée à un bébé ou à un enfant particulièrement sensible aux infections. L'idéal serait alors que l'enfant puisse disposer d'une chambre dont la porte devra rester fermée et être soigné par un adulte qui ne présente aucun symptôme de rhume.

Il est préférable que cette personne, porteuse de germes puisqu'elle entre en contact avec les autres membres de la famille, ne dorme pas dans la chambre du petit isolé et n'y séjourne que quand l'enfant réclame des soins.

Si un étranger paraît enrhumé ou atteint de toute autre maladie, soyez intransigeante ; défendez-lui d'entrer dans la chambre de l'enfant. A l'extérieur, la personne malade ou supposée l'être ne devra jamais approcher la voiture à moins de deux mètres. Ne craignez pas de dire que le docteur vous a ordonné de tenir à l'écart les personnes enrhumées. Les autres membres de la famille qui sont enrhumés, ne devraient évidemment pas non plus séjourner dans la chambre de l'enfant.

Et lorsqu'il s'agit de rhumes chroniques ou sinusites ? Après deux semaines, ou davantage, il n'est probablement plus nécessaire d'interdire l'accès de la chambre de l'enfant. Mais il faut continuer à observer certaines précautions : se laver les mains avant d'approcher l'enfant, ne pas diriger vers lui son haleine, etc.

623. Tout membre de la famille devrait passer à la radiophotographie de temps en temps, afin de vérifier qu'il n'est pas atteint de tuberculose. Cette mesure est particulièrement importante lorsqu'il y a un très jeune bébé à protéger, ou dans toute maison où une naissance est attendue ; il faut agir de même avec toute personne qui entre en contact avec l'enfant, domestique ou employée, avant de l'engager et de temps en temps ensuite.

624. Les rhumes des nourrissons. Si Bébé est enrhumé durant sa première année, son cas ne présentera probablement aucune gravité. Au début, il éternuera quelque peu, puis son nez sera gonflé, coulera ou se bouchera. Peut-être même l'enfant toussera-t-il. Il ne fera probablement pas de fièvre. Lorsque le bébé enrhumé respire bruyamment à cause des mucosités qui remplissent les cavités nasales, vous aimeriez pouvoir vous moucher à sa place. Cet état ne semble nullement ennuyer l'intéressé. Il s'énervera sans doute s'il vient à avoir le nez complètement bouché. Il essaie de garder la bouche fermée et il se met en colère parce qu'il ne peut plus respirer. Cet état l'indisposera sans doute encore davantage aux heures des repas. Il pourra même refuser de boire quoi que ce soit.

Vous pourrez peut-être le soulager en retirant les mucosités à l'aide d'une petite poire en caoutchouc souple. Videz la poire, introduisez le bout dans le nez du bébé et relâchez doucement.

En humidifiant convenablement la chambre (voyez le § 628), on pourra alléger son inconfort. Si cette obstruction est vraiment sérieuse, le médecin pourra prescrire des gouttes, à mettre dans le nez de l'enfant immédiatement avant les tétées. L'appétit peut rester normal ou être diminué. Il est à remarquer qu'un rhume, même très bénin, peut durer très longtemps.

Des complications (bronchite, otite, forte fièvre) sont rares chez les moins d'un an. Si le bébé tousse fréquemment, si son rhume

semble l'accabler très fort faites-le examiner par votre médecin, même s'il n'a pas de fièvre. Un bébé peut être malade sans température.

625. Rhumes et fièvres chez l'enfant plus âgé. Certains enfants continuent à contracter ces rhumes bénins, sans fièvre ni complications, comme durant leur premier âge. Toutefois, l'attitude de l'enfant d'un an ou deux, enrhumé et souffrant d'un mal de gorge, est le plus souvent différente de celle du bébé. Voici comment cela se passe d'habitude : un enfant de deux ans est en parfaite santé durant la matinée. Au repas de midi, il semble un peu fatigué et a moins bon appétit que de coutume. Lorsqu'il s'éveille après sa sieste, il pleurniche et sa maman remarque qu'il est brûlant. Elle prend sa température et le thermomètre atteint 39°. Lorsque le docteur arrive, la fièvre s'est élevée à 40°. Les joues de l'enfant sont écarlates et ses yeux, larmoyants; à part cela, il ne semble pas particulièrement malade. Peut-être refusera-t-il de manger au repas du soir, ou bien aura-t-il un appétit anormalement élevé. Il ne présente aucun symptôme bien caractérisé de rhume. Et le docteur ne relève rien de caractéristique, sauf une gorge légèrement rouge. Le lendemain, la fièvre est presque complètement tombée, mais le nez commence à couler. Peut-être aussi toussera-t-il de temps à autre. Il a alors tous les symptômes caractéristiques du rhume et il peut demeurer dans cet état deux jours à deux semaines.

Cette histoire-type peut s'agrémenter de nombreuses variantes. Parfois l'enfant vomit au moment de la poussée de fièvre; le plus souvent lorsque l'imprudente maman l'a forcé à manger plus qu'il ne le désirait au repas de midi. (Faites toujours confiance à l'enfant lorsqu'il refuse de manger comme de coutume.) Parfois la fièvre persiste pendant deux jours avant l'apparition des premiers symptômes de rhume. Dans ce cas, c'est elle qui empêche l'écoulement des mucosités de se manifester plus tôt. Parfois aussi, la température persiste pendant un ou deux jours sans être suivie d'écoulement nasal ni de toux. Le docteur dira alors qu'il s'agit d'une grippe. Parfois encore, l'enfant est fiévreux pendant une journée, puis il se sent tout à fait bien pendant deux ou trois jours; dès qu'il sort, il tousse ou son nez commence à couler.

J'ai insisté sur le fait qu'à partir d'un an les enfants commencent souvent un rhume par une forte poussée de fièvre, pour que, ainsi prévenue, vous ne vous effrayiez pas trop lorsque le thermomètre indiquera 40. Bien sûr, il faut toujours appeler le médecin, car ce peut être le début d'une infection beaucoup plus sérieuse. A partir de cinq ou six ans, la plupart des enfants font moins souvent de la fièvre au début d'un rhume.

La fièvre qui apparaît plusieurs jours après le début d'un rhume a une signification toute différente que celle du début. Elle indique habituellement que le rhume s'est étendu ou est devenu plus grave, ce qui n'est pas nécessairement sérieux ou alarmant ; cela signifie simplement que le docteur doit revoir l'enfant et s'assurer qu'il ne souffre pas d'une complication telle que otite, bronchite, etc.

COMMENT SOIGNER LE PETIT ENRHUME?

626. Quand faut-il appeler le médecin ? Vous agirez sagement en appelant le médecin lorsque votre enfant aura son premier rhume. Ainsi prévenu, ce dernier aura l'occasion de procéder à un examen de l'enfant et de prescrire un régime. Ensuite, vous ne serez plus obligée de le consulter lors des rhumes bénins ultérieurs. Vous lui demanderez toujours de venir examiner l'enfant dès que vous constaterez un symptôme insolite, notamment une fièvre à 38,5°, ou lorsque vous trouverez le rhume plus grave que de coutume.

627. Tenez le bébé au chaud. Les refroidissements aggravent souvent les rhumes. Aussi recommande-t-on de tenir l'enfant à l'intérieur et à l'abri des courants d'air jusqu'à la guérison. Cette précaution ne revêt pas la même importance en été ; il est toujours sage de l'observer lorsqu'il s'agit d'un tout petit enfant. Le vent refroidit certaines parties du corps plus que d'autres et ce sont ces différences qui semblent aggraver le rhume.

La maman est toujours impatiente de pouvoir promener à nouveau son enfant ; chaque hiver, le médecin entend plusieurs fois les mêmes plaintes. On lui explique que le rhume semblait en si bonne voie de guérison et que le temps paraissait si favorable ! Aussi a-t-on cru qu'une petite promenade ferait du bien à l'enfant. Malheureusement, le soir même, la toux est plus vilaine et il souffre aux oreilles. On n'a jamais prouvé que les rayons du soleil pouvaient guérir un rhume ; mais il a été souvent démontré que les refroidissements l'aggravaient sérieusement.

Beaucoup d'enfants ne restent jamais à l'intérieur lorsqu'ils ont un rhume ; ils ne paraissent pas s'en porter plus mal. Cette méthode n'est pourtant pas applicable à tous. Les docteurs n'ont habituellement à soigner que ceux dont le rhume s'est aggravé. C'est pourquoi ils deviennent plus circonspects. Il est plus prudent de tenir à l'intérieur un tout petit enfant délicat un ou deux jours après la disparition des dernières manifestations du rhume. On pourra ensuite lui faire prendre l'air pendant vingt ou trente minutes dans un endroit bien abrité du vent. Si le rhume ne réapparaît pas après cette première sortie, il pourra jouer dehors dès le lendemain comme il avait coutume de le faire. Vous n'êtes pas tenue à la même prudence vis-à-vis d'un enfant plus âgé.

La question de savoir si l'enfant enrhumé doit garder le lit dépend de différents facteurs : la fièvre, l'âge, les symptômes qu'il présente. C'est au médecin qu'il incombe de prendre la décision qui s'impose. En général, l'enfant, sauf les premiers jours, s'il est très jeune, n'est pas obligé de garder le lit lorsqu'il ne s'agit de rien de grave et si l'enfant ne fait pas de fièvre, il peut se lever. Certains enfants en bas âge ne supportent pas de rester au lit; ils s'y tiennent debout, pleurent pendant plusieurs heures dans décolérer ou courent à quatre pattes, risquant souvent de prendre froid. Dans ce cas, il est préférable de ne pas obliger le malade à rester couché, *à condition qu'il ne fasse pas de fièvre*. Quant aux enfants de 5 ans ou plus, ils ne doivent garder le lit, à l'occasion d'un rhume, que s'ils sont fiévreux.

Il est important de savoir comment vêtir un enfant enrhumé. Il faut veiller à lui assurer une température convenable et constante. S'il reste assis dans son lit, il doit revêtir un lainage ou une robe de chambre par-dessus son pyjama, de sorte que la chaleur baignant la partie supérieure de son corps soit sensiblement la même que celle des jambes qui se trouvent sous la ou les couvertures. Dans une chambre chauffée, une seule couverture suffira, sinon l'enfant aura trop chaud. Si l'enfant est levé, ses jambes doivent être aussi bien vêtues que sa poitrine. C'est toujours au niveau du sol que la température est la plus basse et qu'il y a le plus de courants d'air. Le petit malade portera de grands bas de laine. La température de la chambre dans laquelle il jouera devra être portée à 22° ou 23°, au lieu des 18° habituels. Si possible, la chambre sera chauffée durant la nuit et les fenêtres fermées. L'enfant ne risquera pas de se refroidir s'il vient à se découvrir. Pour une personne en bonne santé, l'air frais est toujours sain; mais pour un enfant enrhumé il est un peu dangereux. Si vous deviez aérer un peu, laissez ouverte la porte de la chambre à coucher durant quelques minutes avant de mettre l'enfant au lit.

628. Comment conserver un degré suffisant d'humidité dans une chambre surchauffée. Le docteur recommande parfois d'humidifier la chambre d'un enfant enrhumé. Cette humidification contrebalance la sécheresse excessive de l'air ambiant et adoucit l'inflammation du nez et de la gorge. Cette méthode est surtout appréciée dans le traitement d'une toux sèche ou du croup. Elle ne s'imposera pas en été (lorsque aucun appareil de chauffage ne fonctionne).

Il y a différentes façons d'humidifier : pouvez-vous louer un vaporisateur électrique? Choisissez alors de préférence un modèle qui puisse contenir plusieurs litres d'eau et évaporer au moins 1/2 litre par heure. (Un vaporisateur trop petit ne produit pas assez de vapeur

pour humidifier toute une chambre. Il rendra des services lorsque le malade pourra se tenir très près de la source de vapeur. Cette méthode est pratiquement inefficace avec les tout-petits.) Certains appareils sont munis d'un mécanisme de sécurité qui coupe automatiquement le courant quand la quantité d'eau est insuffisante. *L'appareil ne sera jamais placé à portée du malade.*

Si vous ne possédez ou ne pouvez louer un vaporisateur, vous pouvez faire bouillir une petite casserole remplie d'eau sur un réchaud à gaz ou électrique. Veillez à ce que le fond de la casserole recouvre entièrement le brûleur du réchaud afin que le maximum de chaleur dégagée serve à produire de la vapeur. Ce système requiert certaines précautions : la casserole d'eau ne sera jamais à portée d'un enfant. Si l'enfant malade est capable de sortir seul de son lit, il faut que quelqu'un reste constamment dans la chambre, sauf si l'enfant est suffisamment âgé pour qu'on puisse lui faire confiance. Pour éviter les risques d'incendie, ne faites pas fonctionner le réchaud pendant la nuit.

Les médecins recommandent parfois d'ajouter à l'eau un peu de teinture de benjoin qui aide à adoucir l'inflammation du nez et de la gorge. Cependant, l'humidification proprement dite reste le facteur le plus important.

Pour humidifier l'atmosphère d'une chambre de malade, on peut recouvrir le radiateur d'un drap de bain humide ; on plongera celui-ci dans l'eau toutes les vingt minutes ; on peut aussi veiller à ce que les extrémités du drap plongent en permanence, l'une dans un bassin rempli d'eau placé sur le radiateur, l'autre dans un récipient identique placé au pied de celui-ci ; le drap est étalé aussi largement que possible sur la face antérieure du radiateur.

On pourrait aussi humidifier l'air de la chambre en y suspendant simplement un linge bien mouillé. Ce système peu pratique offre en outre l'inconvénient qu'il faut essuyer constamment l'endroit où tombent les gouttes d'eau.

629. Ne mettez jamais de gouttes dans le nez d'un enfant sans l'avis du médecin. Les préparations destinées aux instillations nasales se divisent en deux grandes catégories. Il exige d'abord des préparations antiseptiques qui ont pour but de détruire les microbes. Leur efficacité est limitée parce qu'elles ne parviennent jamais à opérer qu'une stérilisation partielle. Viennent ensuite les préparations qui ont pour but de décongestionner les muqueuses du système nasal gonflées par le rhume. Ce gonflement amoindri ou disparu, les mucosités et le pus peuvent s'écouler plus facilement. Malheureusement, ces gouttes ne donnent qu'un effet passager ; au bout d'un certain temps, le gonflement des tissus réapparaît. Ce nouvel encombrement du nez est

parfois plus pénible que le précédent. L'abus de ces préparations peut finir par irriter le nez.

On n'utilisera ce genre de préparations que lorsque l'enchifrènement est tellement pénible que le bébé pleure et gémit sans arrêt; dans ce cas, il lui est impossible de boire sans suffoquer et son sommeil est constamment interrompu. On s'en servira aussi à la fin d'une sinusite ou d'un rhume particulièrement grave; à ce moment, le nez est rempli d'une sécrétion épaisse et jaunâtre qui ne parvient pas à s'évacuer d'elle-même. On y recourra également si le médecin décide de perforer le tympan pour permettre l'écoulement du pus accumulé dans la trompe d'Eustache et l'oreille moyenne.

Ces préparations ont une action beaucoup plus efficace si elles atteignent l'arrière-nez. Aspirez d'abord les mucosités accumulées à l'entrée du nez à l'aide d'une petite poire en caoutchouc. Puis couchez l'enfant sur le dos en travers du lit, la tête pendant. Mettez-lui les gouttes dans le nez et essayez de lui faire garder cette position pendant une demi-minute.

Ne mettez jamais de gouttes dans le nez d'un bébé sans l'avis du médecin. En principe, les instillations peuvent se faire toutes les quatre heures; vous ne devez jamais les prolonger plus d'une semaine, sauf indication médicale expresse. Beaucoup d'enfants acceptent mal les instillations qui donnent lieu à des pleurs et à des petites colères. Comme il est très rare qu'elles soient absolument indispensables, il vaut mieux y renoncer plutôt que d'énerver l'enfant sans nécessité réelle.

Il existe de nombreux onguents à l'aide desquels on frictionne la poitrine des enfants enrhumés. Le but de l'opération est de stimuler la peau de la poitrine afin de rendre la toux moins pénible et moins douloureuse, ou de faciliter le dégorgement du nez grâce aux huiles aromatiques contenues dans ces produits. Ce traitement ne comporte aucun danger si vous employez une préparation convenable.

630. Les calmants de la toux. Les calmants de la toux ne détruisent pas les microbes. Ils rendent la trachée et les bronches moins irritables et diminuent la fréquence des quintes. Ces médicaments aident également les mucosités bronchiques à se fluidifier et à s'évacuer plus aisément. Les personnes atteintes de trachéite ou de bronchite doivent tousser de temps à autre pour expectorer leurs crachats. Le docteur ne prescrira un calmant de la toux que lorsque celle-ci risque de trop fatiguer les malades ou de les empêcher de dormir. Les enfants et les adultes enrhumés et toussant fréquemment doivent être examinés et radioscopés par le médecin qui pourra leur prescrire un médicament approprié. N'oubliez pas que la plupart des calmants de la toux réellement efficaces coupent l'appétit du patient.

LES MALADIES DES OREILLES

631. Les affections bénignes des oreilles sont fréquentes chez les nourrissons. Certains enfants ont les oreilles enflammées presque chaque fois qu'ils ont un rhume ; d'autres, jamais. Ce sont les oreilles des enfants de moins de quatre ans qui sont les plus fragiles sous ce rapport. En fait, la plupart des sujets de cet âge ont une très légère inflammation auriculaire au moindre rhume. Très souvent, les choses ne s'aggravent pas.

Habituellement, l'otite ne cause de douleurs que plusieurs jours après le début du rhume. L'enfant de plus de deux ans dira immédiatement ce qu'il ressent. Le nourrisson ne pourra que se frotter les oreilles avec les mains ou pousser des cris perçants, parfois pendant des heures. A ce moment, le docteur pourra constater une légère inflammation de la partie supérieure du tympan, sans abcès. Très souvent, ces petites inflammations disparaissent d'elles-mêmes au bout de quelques jours si l'enfant reste chaudement au lit. Il n'est pas nécessaire de donner un traitement quelconque. Dans certains cas, et surtout lorsque ces infections sont accompagnées de fièvre, elles pourront s'aggraver en peu de jours si elles ne sont pas soignées immédiatement et judicieusement. Il faut noter également que beaucoup de ces inflammations bénignes s'accompagnent au début d'une certaine sensibilité de la région située derrière l'oreille (région mastoïdienne), ce qui ne signifie nullement que la mastoïde soit atteinte ; il n'y a donc pas lieu de vous alarmer. J'ai tenu à attirer l'attention sur ce point parce que beaucoup de parents s'inquiètent inutilement et craignent que leur enfant ait un abcès ou soit atteint de mastoïdite dès qu'il éprouve une petite douleur dans l'oreille.

Un traitement précoce, à l'aide des médicaments dont nous disposons actuellement, empêchera le plus souvent les infections de l'oreille de passer à l'abcédation ; quant aux mastoïdites elles sont devenues très rares. Chaque fois qu'un enfant souffre des oreilles, les parents doivent appeler immédiatement le docteur, surtout s'il fait de la fièvre. Administrés dès le début, les médicaments pourront produire leur effet maximum.

Comment pouvez-vous apaiser les douleurs de l'enfant si vous devez attendre le docteur pendant plusieurs heures ? Une bouillotte d'eau chaude ou un coussin électrique seront d'un certain secours. Malheureusement, les petits enfants le supportent rarement. Instiller dans l'oreille quelques gouttes d'huile tiède est un vieux remède, qui ne donne qu'un bien maigre résultat. (N'instillez d'autre médicament dans une oreille *qui coule* que celui qui aura été prescrit par le médecin.) Le meilleur moyen d'alléger les douleurs de l'enfant est d'administrer de l'aspirine à raison d'un demi-comprimé (un comprimé

entier à partir de six ans). Ce qui donnera le meilleur résultat, serait une préparation à base d'un peu de codéine que le médecin aura prescrite antérieurement *pour le petit malade,* à l'occasion d'une bronchite. (Un médicament contenant de la codéine prescrit pour un enfant plus âgé ou un adulte ne pourrait servir, car il pourrait être trop concentré.) La codéine est un excellent calmant de la toux et des douleurs.

De temps à autre, il arrive que le tympan éclate dès le début de l'infection et qu'un pus très liquide s'écoule alors de l'oreille. On peut même trouver des taches de pus, le matin, sur l'oreiller de l'enfant, alors que celui-ci n'a jamais eu ni douleur ni fièvre. Le plus souvent, le tympan n'éclate qu'après plusieurs jours de douleurs et de fièvre.

S'il vous arrive de constater un jour que du pus s'écoule des oreilles de votre enfant, vous nettoierez d'abord à l'aide d'un tampon d'ouate les conduits auditifs de manière à recueillir le pus. Vous laverez ensuite à l'eau savonneuse les parties du pavillon, de la figure ou du cou qui seraient souillées de pus, et vous appellerez le médecin au plus tôt. Si le pus recommence à couler et irrite la peau, lavez à nouveau les téguments et enduisez-les ensuite de vaseline, afin de les protéger. *Ne jamais mettre dans l'oreille un tampon d'ouate qui ferait s'accumuler le pus.* Il n'est pas rare qu'un enfant devienne sourd pour quelques jours, mais cela disparaît si l'infection est traitée rapidement et convenablement.

LES INFECTIONS DES BRONCHES ET LA PNEUMONIE

632. Les infections des bronches. Il en existe à tous les degrés, depuis la bronchite tout à fait bénigne et sans fièvre jusqu'à la broncho-pneumonie très grave. Le mot « bronchite » signifie tout simplement qu'un rhume a pris de l'ampleur et a gagné les bronches. La toux est alors fréquente. Parfois, il sera possible d'entendre les râles caractéristiques de cette maladie quand l'enfant respire; vous pourrez aussi percevoir les vibrations dues aux mucosités si vous placez la main à plat sur la poitrine.

Une bronchite bénigne sans fièvre ni perte d'appétit, accompagnée d'une petite toux, n'est guère plus grave qu'un rhume de cerveau. Si l'enfant se sent mal à l'aise, s'il tousse beaucoup ou s'il atteint 38° de fièvre, il faut appeler immédiatement le docteur : les médicaments actuels, lorsque leur emploi est nécessaire, agissent rapidement et sont très efficaces.

Le bébé qui tousse fréquemment devrait être examiné par le médecin, même s'il ne fait pas de fièvre. Il peut notamment au cours des deux premiers mois de son existence, être atteint d'infections graves sans jamais présenter de fièvre.

633. La pneumonie. La pneumonie est devenue bien rare. Elle se manifeste souvent après plusieurs jours de rhume, mais arrive parfois sans aucun signe prémonitoire. La fièvre monte à 39 ou 40°. La respiration devient rapide et l'enfant tousse. Des vomissements et même des convulsions peuvent en marquer le début chez le nourrisson. Les médicaments actuels amènent rapidement la guérison, à condition d'être administrés dès le début. Vous aurez d'ailleurs observé le principe de prudence suivant lequel vous devez appeler immédiatement le docteur lorsqu'un enfant atteint 38° de fièvre, surtout s'il tousse.

Il existe des formes plus rares de pneumonie, provoquées par des virus filtrants. L'enfant qui en souffre se sent moins malade ; cependant l'affection était beaucoup plus longue à guérir avant qu'on ne découvre les antibiotiques tels que auréomycine, terramycine, etc...

LE CROUP

634. La laryngite striduleuse ou faux croup. Le mot croup est employé pour désigner différentes formes de laryngite pouvant survenir chez les enfants, et habituellement accompagnée d'une toux caractéristique à la fois caverneuse et perçante, qui ressemble assez bien aux aboiements d'un chien. La respiration est malaisée.

La forme la plus courante et la moins grave est appelée *laryngite striduleuse* ou *faux croup*. Cette affection se manifeste brusquement le soir. L'enfant peut avoir joui d'une parfaite santé durant toute la journée ; tout au plus avait-il un rhume insignifiant. Soudain, il s'éveille, il a une quinte de cette toux caractéristique du croup ; il respire difficilement, suffoque et éprouve des difficultés à rattraper son souffle. Ce spectacle, vu pour la première fois, est très impressionnant, cependant le cas n'est pas du tout aussi sérieux que vous pourriez le croire.

Il faut toujours appeler d'urgence le docteur dès qu'un enfant paraît être atteint du croup, quelle que soit la forme que revêt l'affection. En attendant son arrivée, exposez l'enfant à l'air chaud et humide. Placez-le dans une chambre bien chauffée, de préférence petite (l'air sera d'autant plus rapidement humidifié). Si vous disposez d'une salle de bains, conduisez-y l'enfant et faites couler abondamment de l'eau chaude ; de préférence à l'aide de la douche, c'est le moyen le plus rapide d'arriver au but poursuivi. Sinon, utilisez un des systèmes dont nous avons parlé au paragraphe 628. Tenez l'enfant le plus près possible de la source d'humidité en attendant que l'air soit complètement humidifié. Si vous ne disposez ni de radiateur, ni de réchaud électrique ou à gaz, placez l'enfant dans la cuisine et tenez-le aussi près que possible d'un récipient contenant de l'eau maintenue en ébullition.

Un parapluie placé au-dessus de sa tête et de la source de vapeur concentrera l'humidité autour de lui.

Lorsque l'enfant respire l'air chaud et humide, son état s'améliore rapidement. Pendant qu'il se trouve dans la cuisine, il faudra réchauffer l'air. On fermera hermétiquement les fenêtres et on tirera les rideaux et les tentures. Il faudra veiller l'enfant aussi longtemps qu'il présentera un symptôme anormal quelconque. Quand les derniers signes de l'affection auront disparu, on dormira encore trois nuits dans la chambre de l'enfant en vérifiant toutes les deux ou trois heures si la température ambiante est suffisante. Le faux croup se reproduit souvent une ou deux nuits plus tard. Pour éviter cet ennui, l'enfant dormira pendant trois nuits dans une atmosphère chaude et humide. Cette forme de laryngite semble être provoquée par la combinaison de trois facteurs : le rhume, la sensibilité du larynx et l'air froid.

635. La broncho-laryngite. Vient ensuite une forme de croup plus grave accompagnée de fièvre et d'un sérieux rhume de poitrine. La toux caractéristique du croup et les difficultés respiratoires apparaîtront progressivement ou brusquement à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. L'humidification de l'air n'apporte dans ce cas qu'une amélioration relative. Si votre enfant présentait les symptômes de cette affection beaucoup plus sérieuse, il *faut absolument* qu'il soit vu rapidement par le médecin. S'il vous était impossible d'en faire venir un chez vous, vous conduiriez l'enfant à l'hôpital ou à la clinique la plus proche. Si vous en avez l'occasion, utilisez un véhicule chauffé, en abritant votre tête et celle de l'enfant sous un drap mouillé. Si la voiture n'était pas chauffée, vous recouvririez le drap mouillé d'une couverture.

636. La diphtérie laryngée ou croup proprement dit. Dans ce cas, la fièvre est modérée, la toux caractéristique du croup et les difficultés respiratoires n'apparaissent que plus insidieusement. Lorsque l'enfant est vacciné contre la diphtérie, le danger de cette affection est pratiquement écarté.

Lorsqu'un enfant présente des symptômes de croup, sous quelque forme que ce soit, il doit être examiné au plus tôt par le médecin, surtout lorsque la toux et les difficultés respiratoires persistent durant plusieurs heures.

LA SINUSITE, L'ANGINE ET LES ADENITES

637. La sinusite. Les sinus sont des cavités naturelles creusées dans les os situés autour du nez. Chacun d'eux est relié aux fosses nasales par de minuscules canaux. Les sinus *maxillaires* sont situés à la partie supérieure des joues. Les sinus *frontaux* au niveau des sourcils. Les sinus *ethmoïdiens* derrière la racine du nez. Les sinus

sphénoïdiens derrière les fosses nasales. Les sinus maxillaires et ethmoïdiens sont les seuls à se développer suffisamment durant la première enfance pour pouvoir être infectés. Les sinus frontaux et sphénoïdiens se développent progressivement à partir de six ans. Lorsqu'un rhume de cerveau est grave ou persiste longtemps, il peut s'étendre aux divers sinus. L'infection de ceux-ci dure souvent plus longtemps que le rhume parce que ces cavités sont moins dégagées et se drainent assez mal. La sinusite peut être très bénigne et se manifester uniquement par un écoulement chronique de pus dans l'arrière-nez et la gorge ; cela provoque souvent une toux chronique qui survient surtout chez l'enfant lorsqu'il est au lit ou le matin après son lever. D'autre part, la sinusite peut être une maladie grave accompagnée de fièvre et de douleurs. Lorsque le docteur la soupçonnera, il fera radiographier le nez du malade. Il pourra alors prescrire, suivant les cas, différents traitements : instillations nasales, mèches à introduire dans le nez, drainage ou médicaments. Quelle que soit la décision du médecin, n'oubliez jamais les soins généraux. La sinusite, tout comme le rhume, guérira mieux si le malade séjourne dans une chambre chauffée dont l'air est humidifié. L'enfant sera vêtu chaudement (voir § 627) et les fenêtres fermées durant la nuit. Beaucoup de sinusites ne sont que la conséquence de rhumes mal soignés. Elles sont souvent complètement ignorées de l'enfant et de son entourage.

638. L'angine et les infections de la gorge. L'amygdalite proprement dite ou *angine* constitue une maladie bien déterminée. L'enfant qui en souffre fait habituellement de fortes poussées de fièvre pendant plusieurs jours et se sent malade. Maux de tête et vomissements s'observent très souvent. Les amygdales sont gonflées et rouges. Au bout d'un jour ou deux, elles sont tachées de petits points blancs. S'il est assez âgé, le malade se plaindra de ne pouvoir avaler. Les petits enfants, eux, sont très peu gênés par cette affection.

Il est toujours prudent de faire venir le docteur lorsque l'enfant souffre d'une angine. Cette maladie est très souvent suivie d'une longue convalescence. Si les ganglions du cou viennent à gonfler, si l'enfant reste sans vigueur ou s'il continue à faire un peu de fièvre, rappelez le docteur.

639. Les infections de la gorge sont nombreuses et variées. Leur origine et leur intensité offrent un vaste domaine d'études. Le mot « pharyngite » est le terme médical servant à les désigner. Beaucoup de personnes ressentent au début d'un rhume un léger mal de gorge. Très souvent, le docteur qui examine un enfant fiévreux ne constatera d'autres symptômes de maladie qu'une légère rougeur du pharynx. L'enfant n'en souffre d'ailleurs pas toujours. La plupart de ces cas guérissent très rapidement. Le malade doit toujours

rester à l'intérieur jusqu'à la disparition de la douleur. S'il fait de la fièvre ou paraît accablé, il faut appeler le docteur.

640. Les adénites cervicales. Les ganglions (ou « glandes ») lymphatiques situés des deux côtés du cou peuvent s'infecter ou gonfler à la suite de toute affection de la gorge, qu'elle ait été bénigne ou sérieuse. C'est ce que les médecins appellent adénite cervicale. C'est l'angine qui en est la cause la plus fréquente. Cette complication peut survenir simultanément avec l'amygdalite ou une ou deux semaines après la guérison. Si le gonflement ganglionnaire est visible, si l'enfant atteint 38° de fièvre ou davantage, il faut appeler le docteur. Des médicaments pourront être prescrits dans certains cas; c'est au début de la maladie qu'ils seront le plus efficaces.

Un léger gonflement des ganglions lymphatiques peut persister plusieurs semaines et même plusieurs mois à la suite de certaines infections de la gorge. Il peut également être provoqué par une infection des dents, du cuir chevelu ou d'autres maladies comme la rubéole par exemple. Il est toujours prudent de consulter le docteur au sujet des adénites cervicales. S'il estime que l'enfant est bien portant, elles ne devront nullement vous inquiéter.

AMYGDALES ET VEGETATIONS ADENOIDES

641. Les amygdales et les végétations adénoïdes ne doivent être enlevées que lorsqu'elles font du tort. Il y a quelques années, on a mis tant de méfaits au compte des amygdales et des végétations adénoïdes que beaucoup de personnes les considèrent comme des organes inutiles et nuisibles qu'il faut faire disparaître au plus tôt. Il n'en est rien. Ces éléments aident l'organisme humain à combattre les infections et à augmenter sa résistance à l'action des microbes. Malheureusement, surtout dans les grandes villes, les sources d'infections sont tellement nombreuses, que les amygdales finissent parfois par devenir un véritable bouillon de culture pour les bactéries qu'elles devraient pouvoir détruire.

Les végétations adénoïdes, lorsqu'elles sont trop développées, s'élargissent et obstruent l'arrière-nez qui ne peut se dégager normalement; entravant alors la respiration, elles deviennent en outre des foyers d'infection.

Amygdales et végétations adénoïdes sont faites de tissu lymphatique; elles ressemblent donc aux ganglions lymphatiques, de l'aisselle et de l'aine, et, comme eux, gonflent lorsqu'une infection se produit dans leur voisinage, contribuent à la destruction des microbes et augmentent la résistance de l'organisme à l'action de ces derniers.

642. Les amygdales. Chez les enfants normaux, en bonne santé, les amygdales grandissent progressivement puis diminuent peu à peu quand l'enfant a sept, huit ou neuf ans.

Naguère on croyait que toutes les amygdales très développées étaient malades et devaient être enlevées. Actuellement, on estime que les dimensions des amygdales ont une importance beaucoup moins grande. Il importe surtout de savoir comment elles fonctionnent et si leur état de maladie est chronique.

En principe, le docteur ne s'inquiétera jamais des dimensions des amygdales pendant ou immédiatement après un mal de gorge, parce qu'à ces moments-là elles sont souvent gonflées. Ce n'est que si les amygdales et les tissus voisins continuent à rester enflammés pendant plusieurs semaines qu'on s'inquiétera. Une infection chronique des amygdales peut provoquer un affaiblissement général, une fièvre continuelle, des adénites cervicales, et bien d'autres troubles encore. C'est au docteur qu'il incombe de décider si les amygdales constituent un danger et doivent être enlevées.

Lorsqu'un enfant souffre fréquemment d'angine, l'ablation de ces organes pourra également être envisagée. Il en est de même si l'enfant fait un ou des abcès à ce moment.

Il y a d'autres raisons de procéder à l'ablation des amygdales, par exemple, lorsque l'enfant souffre de rhumatisme articulaire ou de chorée, même si les amygdales ne paraissent guère malades. Dans ce cas l'opération amènera une certaine amélioration de la maladie principale, en prévenant les rechutes.

Il n'y a *aucune raison* d'enlever des amygdales, même fortement développées, à un enfant bien portant, rarement enrhumé et rarement atteint de maux de gorge. L'amygdalectomie n'aidera *jamais* un enfant à retrouver l'appétit, ne l'empêchera pas de bégayer, ne calmera pas sa nervosité excessive et ne fera pas disparaître l'asthme. Certaines formes graves de poliomyélite se rencontrent avec une fréquence très nettement accrue chez les enfants dont on a enlevé les amygdales.

643. Les végétations adénoïdes (ou polypes). Les végétations adénoïdes sont situées derrière le voile du palais, à l'endroit où les fosses nasales rejoignent la gorge. Lorsqu'elles sont trop développées, elles obstruent l'arrière-nez. L'enfant respire alors par la bouche et il ronfle. Les polypes peuvent empêcher l'écoulement normal des mucosités nasales et, par conséquent, prolonger les sinusites et les rhumes. Ils peuvent également obstruer la trompe d'Eustache (conduit allant du nez vers les oreilles) et favoriser l'apparition d'otites.

L'ablation des végétations n'amènera pas nécessairement l'enfant à respirer par le nez. Certains continueront à respirer par la bouche parce qu'ils en ont pris l'habitude (qui semble parfois innée). D'autres ont le nez obstrué, non pas par les végétations, mais par une congestion des muqueuses de la partie antérieure du nez, due au rhume des foins, ou à d'autres causes d'allergie. Dans ce cas, l'ablation des

polypes et des amygdales est inutile sinon *souvent nuisible*. L'ablation des végétations n'est pas une assurance formelle contre les otites, mais elle semble bien prévenir celles-ci dans une large mesure.

Lorsqu'on procède à l'ablation des amygdales, on enlève également très souvent les végétations adénoïdes. D'autre part, on a souvent de bons motifs de n'enlever que les végétations, en laissant en place les amygdales, si celles-ci paraissent saines et n'ont jamais provoqué aucun ennui. Il s'agit là d'une opération simple et bénigne, qui se fera souvent sous anesthésie locale. Une heure après, l'enfant sera complètement remis et pourra, s'il n'a pas été endormi complètement, manger normalement.

Les végétations repoussent toujours dans une certaine mesure. L'organisme essaie de reformer de nouveaux îlots de tissus lymphatiques à l'endroit des amygdales. Cela ne signifie pas que l'opération ait été mal faite ni qu'une nouvelle intervention soit nécessaire. Cela démontre simplement que l'organisme éprouve la nécessité de posséder des tissus lymphatiques à cet endroit et s'efforce d'en recréer là où ils ont disparu. Si les végétations venaient à se développer à nouveau de façon excessive et provoquaient de nouveaux ennuis, on pourrait envisager une nouvelle intervention. Une telle éventualité est rare au niveau des amygdales néo-formées parce que celles-ci ne deviendront que rarement le siège de troubles graves.

Les médecins essaient souvent de retarder l'ablation des amygdales et des végétations lorsqu'ils en mettent en doute la nécessité. Ils préfèrent attendre que l'enfant soit âgé d'environ 7 ans. Cette attitude se justifie par différentes raisons. Tout d'abord, à cet âge, le volume des amygdales et des végétations a tendance à diminuer, au moment où la structure générale de la gorge devient sensiblement plus forte. Ensuite, les amygdales et surtout les végétations repoussent toujours avec une plus grande vigueur chez les enfants moins âgés. Enfin, et c'est peut-être la raison la plus importante, l'enfant en bas âge peut s'effrayer à l'idée de devoir être opéré. La nervosité dont il fera preuve à cette occasion pourra continuer à le marquer longtemps après l'intervention. En général, les enfants timides et sensibles sont plus enclins à accepter difficilement l'idée d'être opérés. Si des raisons majeures justifiaient une opération urgente, il ne faudrait toutefois pas hésiter à y recourir. Sinon on opérera de préférence à la fin du printemps, en été ou au début de l'automne, époques auxquelles les maux de gorge sont rares. Si l'enfant vient à être enrhumé ou à souffrir d'une angine, on retarde habituellement l'opération de plusieurs semaines, pour éviter une recrudescence de l'infection. Il ne serait pas prudent de procéder à l'opération en période d'épidémie de paralysie infantile, car on risquerait de voir l'enfant contracter cette maladie sous sa forme la plus dangereuse.

Aux paragraphes 609 à 612, nous vous avons donné différents moyens d'amener l'enfant à accepter calmement l'idée d'être opéré.

LES MALADIES ALLERGIQUES

644. Allergie nasale et rhume des foins. Vous connaissez sans doute des personnes souffrant du rhume des foins. Au moment où certains pollens commencent à se répandre dans l'air, entre mai et août, elles ont le nez bouché et se mouchent à tout bout de champ ; un chatouillement désagréable les force à éternuer sans arrêt. Cela signifie que ces personnes sont allergiques, c'est-à-dire extrêmement sensibles à un pollen totalement inoffensif pour les autres. On peut souffrir du rhume des foins au printemps, parce qu'on est allergique au pollen de certains arbres, ou encore au début de l'été, parce que c'est le pollen de certaines graminées qui est en jeu. Si votre enfant a le nez qui coule, s'il éprouve chaque année, à la même époque, des chatouillements pendant plusieurs semaines, vous devez le faire examiner par le médecin. En se basant sur l'aspect du nez et en effectuant certains tests cutanés, le praticien pourra déterminer s'il s'agit réellement d'un rhume des foins. Le seul traitement efficace consiste en une longue série de piqûres à intervalles rapprochés. Si les symptômes sont bénins, il vaut mieux épargner cette épreuve à l'enfant.

Il existe d'autres formes d'allergie nasale moins spectaculaires, mais beaucoup plus ennuyeuses. Certaines muqueuses sont sensibles au duvet des oreillers, aux poils des chiens, à la poussière des maisons ou à quantité d'autres substances. Dans certains cas, l'enfant respire par la bouche durant des mois. Cette obstruction chronique peut donner une tendance plus marquée aux sinusites. Si votre enfant est gêné à ce point, le médecin, surtout l'allergologiste, pourra déterminer à l'aide de tests cutanés la substance qui provoque les malaises. Le traitement est différent dans chaque cas, car il dépend de la cause exacte de l'affection. Par exemple, si l'enfant est allergique au duvet d'oie, vous devrez changer son oreiller ; s'il l'est aux poils de chiens, vous devrez vous séparer de l'animal et donner un autre compagnon à l'enfant. Il peut aussi être nécessaire de dépoussiérer la chambre (voyez le § 645).

Il est d'habitude impossible d'éliminer complètement tous les symptômes d'allergie. On doit se contenter de résultats partiels.

645. L'asthme. L'asthme est une forme d'allergie. Dans le rhume des foins, nous avons vu que c'était le nez qui était extrêmement sensible ; ici, ce sont les bronches. Lorsque la substance irritante y parvient, elles sécrètent d'épaisses mucosités, et le diamètre devient tellement étroit, que la respiration est rendue difficile, douloureuse et bruyante : le patient tousse. L'asthme chronique, chez l'enfant, est probablement provoqué par certaines substances en suspension

dans l'air, comme les poussières, les poils de chiens, etc., que les allergologistes appellent « allergènes d'inhalation ». Chez les jeunes enfants, l'allergie sera parfois, en tout ou en partie, d'origine alimentaire.

La plupart des cas d'asthme chronique (plus des quatre cinquièmes) sont dus à une hypersensibilité à la poussière de lit ; la première chose à faire est donc de dépoussiérer la chambre du petit patient.

Vous procéderez comme suit : le matelas du petit asthmatique, son oreiller (ainsi que ceux de ses frères et sœurs qui dormiraient dans sa chambre, sont enveloppés dans une housse en toile plastique que vous *collerez* hermétiquement ; une housse cousue ne conviendrait pas, parce que la poussière de lit s'échapperait par les orifices minuscules existant entre les points de couture. Il est inutile de mettre dans une housse les matelas et oreillers en mousse de latex. Vous éliminerez toutes les autres sources de poussière (descentes de lit, chaises et fauteuils garnis de tissu, tentures, rideaux, etc.) ; vous aspirerez longuement (un quart d'heure par face) chacune des couvertures utilisées dans la chambre. Ce travail terminé (si possible, faites-le contrôler par votre médecin, qui vous signalera ce que vous auriez oublié), attendez quelques jours ; si votre enfant est sensible à la poussière de lit une amélioration immédiate se fera sentir.

Ce n'est que si cette campagne de dépoussiérage de la chambre échoue que l'enfant souffrant d'asthme chronique doit subir certains tests afin d'identifier l'allergène. Non traitée l'affection peut compromettre gravement le développement normal des poumons et de la cage thoracique. Le traitement à suivre dépend de la substance irritante. Lorsque l'enfant est allergique à certains aliments, ceux-ci devront être supprimés. S'il s'agit d'allergènes d'inhalation, on devra prendre à peu près les mêmes mesures que pour le rhume des foins.

Notez que l'asthme n'est pas une simple question d'allergie à une substance quelconque. Les asthmatiques n'ont qu'une crise de temps à autre, alors qu'ils séjournent continuellement au même endroit et ne modifient rien à leur genre de vie. La saison, le climat, la température, les exercices physiques et l'état d'esprit jouent un rôle. Certains enfants ont des crises d'asthme ou d'autres symptômes d'allergie lorsqu'ils sont nerveux ou inquiets ; leur état s'améliore grandement dès qu'ils ont oublié leurs soucis. En d'autres termes, il faut soigner l'état général de l'enfant et ne pas s'attacher à guérir l'asthme seul.

Le traitement dépend avant tout de la gravité de la crise. C'est au docteur à déterminer la façon dont on pourra soulager le malade. Certains médicaments à prendre par voie buccale, certaines piqûres ou surtout certains suppositoires peuvent soulager temporairement l'enfant qui éprouve de grosses difficultés à respirer.

Si votre enfant avait sa première crise d'asthme et que vous ne puissiez toucher immédiatement le docteur, ne vous inquiétez pas. Son état est moins dangereux qu'il ne le paraît. S'il respire difficilement, mettez l'enfant au lit. Si, en hiver, la maison est chauffée, conservez une bonne température à la chambre de l'enfant et humidifiez l'air. (Voir § 628.) S'il tousse beaucoup et si vous avez encore un calmant de la toux dont il a usé précédemment, vous pouvez lui en faire prendre. Tâchez de le distraire, donnez-lui des jouets ou un livre de lecture si vous devez le quitter. Si possible, restez à côté de lui et faites-lui la lecture. Ne le regardez jamais avec un air angoissé, vous pourriez l'effrayer davantage, ce qui aggraverait son état.

Il est impossible de prédire ce qui arrivera à un enfant asthmatique. Plus l'asthme a débuté tôt dans l'enfance, plus il a tendance à disparaître après quelques années. S'il a débuté tard, la guérison est rare. Dans la plupart des cas, l'asthme guérit vers l'époque de la puberté. Il peut alors être remplacé par le rhume des foins, mais c'est très rare.

646. Il existe aussi une « bronchite asthmatiforme ». Dans ce cas, le bébé ou le petit enfant a une respiration sifflante ; il respire difficilement, pas de temps à autre comme dans l'asthme chronique réel, mais uniquement quand il est enrhumé. Cette affection est plus fréquente durant les trois premières années. Il est décourageant d'avoir un bébé qui est toujours tellement accablé lorsqu'il est enrhumé ; consolez-vous en songeant que la tendance à la bronchite asthmatiforme disparaît habituellement vers l'âge de deux ans. L'enfant souffrant de cette affection doit évidemment être examiné par le médecin. L'infection dont il est atteint doit tout autant être soignée que le sifflement des bronches. Si la maison est chauffée, on pourra soulager l'enfant en humidifiant l'air. (Voyez le § 628.) Les piqûres et les suppositoires bronchodilatateurs, qui apportent un si grand soulagement dans l'asthme banal, sont moins efficaces dans les bronchites asthmatiformes.

647. L'urticaire. L'urticaire est une manifestation d'allergie qui se développe au niveau de la peau. Groupées en certains endroits du corps et de grandeur variable, les gourmes ont l'apparence de boutons, au sommet souvent pâle, parce que le gonflement empêche le sang d'y arriver. Les démangeaisons peuvent être insupportables. De rares personnes font de l'urticaire à répétition ou même presque en permanence. La plupart n'en seront atteintes qu'une ou deux fois durant leur vie. Parfois, on peut incriminer la sensibilité de l'individu à l'un ou l'autre aliment. Des gourmes peuvent également suivre des injections de sérum ou certaines infections. Dans beaucoup de cas, il est impossible d'en déterminer la cause exacte.

Le chatouillement peut être soulagé grâce à un vieux remède de famille. On plonge le patient dans un bain chaud contenant

du bicarbonate de soude ou de l'amidon. Mettez-en une tasse s'il s'agit d'une bassine, ou deux s'il s'agit d'une baignoire. Quand rien d'autre n'est efficace, le docteur peut, à l'aide de piqûres, apporter un soulagement au moins momentané. Les médicaments dits « antihistaminiques » seront souvent indiqués. Ils ne peuvent être pris que sur prescription formelle et sous le contrôle du médecin, car ils sont d'une toxicité redoutable à dose exagérée.

648. L'eczéma. L'eczéma est une éruption cutanée rouge et suintante apparaissant en certains endroits du corps provoquée par un état d'allergie, tout comme le rhume des foins et l'asthme. Cet état traduit l'hypersensibilité de la peau à un aliment quelconque. Lorsque celui-ci pénètre dans le sang et l'atteint, elle s'enflamme. Dans d'autres cas, la peau peut être allergique à certaines substances comme la laine, la soie ou les poils de lapin. Le bébé dont les parents ont fait dans leur enfance de l'asthme, du rhume des foins, de l'urticaire ou de l'eczéma, aura une plus grande tendance à être atteint par ces affections.

Même lorsque l'allergie à certains aliments est la raison première de l'eczéma, il faut toujours considérer deux autres facteurs susceptibles de jouer un rôle secondaire. Le premier est l'irritation de la peau, par divers facteurs. Certains bébés ne souffrent d'eczéma que lorsqu'ils ont la peau irritée par le froid, d'autres lorsqu'ils transpirent, d'autres encore lorsqu'ils font de l'érythème fessier.

Le second facteur est le degré d'obésité de l'enfant et l'allure de sa courbe de poids. On rencontre beaucoup plus de cas d'eczéma chez les bébés dodus que chez les bébés de poids moyen. Les bébés maigres en souffrent rarement.

C'est toujours au médecin qu'il incombe de vérifier s'il s'agit bien d'eczéma et de prescrire le traitement à suivre. Au niveau des régions atteintes se produisent des démangeaisons désagréables et l'enfant se gratte sans cesse, ce qui provoque des égratignures qui suintent, puis des croûtes.

Chez le nourrisson, l'eczéma s'attaque d'abord aux joues. Il pourra s'étendre ensuite au cou, au front et derrière les oreilles. Chez les enfants d'un an, l'eczéma peut débuter à n'importe quel endroit du corps : épaules, fesses, cuisses, bras ou poitrine. Entre un et trois ans, les plis du coude, de l'aine et du genou seront plus spécialement atteints. Les cas importants seront difficiles à soigner : le bébé s'entête à vouloir se gratter, et sa maman s'efforce constamment de l'en empêcher. Cela peut durer ainsi plusieurs mois.

649. Le traitement prescrit par le docteur sera influencé par différents facteurs : l'âge du bébé, l'endroit des lésions, le poids de l'enfant et la courbe de croissance, la nature des aliments absorbés avant l'éclosion des rougeurs et la réaction aux médicaments.

Certains cas bénins peuvent être guéris à l'aide de lotions ou d'onguents. Dans les cas plus rebelles, il est important de déterminer les aliments auxquels l'enfant est allergique. Chez les tout jeunes bébés, le lait de vache sera parfois en cause. On commencera alors à donner progressivement du lait évaporé, parce que cet aliment, bouilli, est celui auquel le plus petit nombre d'enfants sont allergiques. Si l'on n'obtient aucun résultat, le lait de chèvre évaporé sera peut-être à conseiller. Certains bébés ne pourront être guéris que grâce à la suppression complète du lait. Leur alimentation se composera alors de lait artificiel.

Lorsqu'un enfant plus âgé est atteint d'eczéma, le docteur essaiera parfois, très prudemment, de supprimer certains aliments du régime. En cas d'eczéma important et persistant, il pourra également avoir recours aux tests cutanés. S'il s'agit d'un bébé qui grossit très rapidement, on pourra essayer de diminuer les rations de sucre et de féculents.

Lorsqu'il semble qu'une substance entrant en contact avec l'épiderme provoque de l'irritation, il faudra essayer d'en déterminer la nature. Par exemple, si l'eczéma s'attaque aux cuisses et aux fesses, on prendra les mesures de précaution exposées au paragraphe 298, où il est question des érythèmes fessiers. L'eau et le savon peuvent parfois irriter la peau et faciliter l'éclosion de l'eczéma. Aussi lavera-t-on l'enfant avec de l'ouate imbibée d'huile.

En cas d'eczéma grave en l'absence momentanée du médecin, vous pouvez sans crainte supprimer le lait frais et préparer les biberons à l'aide de lait évaporé. S'il s'agit d'un enfant plus âgé dont la première atteinte a été déclenchée en apparence par le premier œuf, cessez de lui en donner jusqu'à la visite du médecin. Vous devrez peut-être patienter environ deux semaines avant de constater une certaine amélioration dans l'état du petit malade. Les bouillies à base de farines de blé sont également une cause fréquente d'eczéma. C'est cependant une erreur de vouloir éliminer simultanément plusieurs aliments du régime de l'enfant. Il vaut mieux s'abstenir de modifier celui-ci jusqu'à ce que vous ayez la possibilité d'avoir recours au médecin. En effet, un cas d'eczéma peut varier d'une semaine à l'autre, même lorsque le régime alimentaire ne subit aucune modification. Lorsque les parents prennent eux-mêmes la responsabilité de modifier le régime de l'enfant, ils incrimineront tantôt l'un, tantôt l'autre aliment. Dès que la maladie empire, leur confusion augmente. Si les démangeaisons ne sont pas trop insupportables, il est préférable de n'apporter aucune modification du régime avant examen du médecin.

Il faut bien comprendre que la tendance à souffrir d'eczéma est innée chez l'enfant. Cette affection ne ressemble en rien à une

infection comme l'impétigo, dont on peut se débarrasser complètement. Les parents doivent être très satisfaits s'ils parviennent à empêcher l'éruption de s'étendre. L'immense majorité des enfants souffrant d'eczéma durant le premier âge, guériront complètement au bout d'un ou de deux ans ou au moins amélioreront très fort leur état.

LES MALADIES ERUPTIVES

650. Comment distinguer les différentes espèces d'éruptions ? Les indications qui vont suivre ne sont certainement pas destinées à vous permettre de diagnostiquer avec précision le genre d'éruption devant lequel vous vous trouverez. Habituez-vous à l'idée de faire venir le docteur chaque fois que votre enfant aura des rougeurs. Des éruptions de la même origine peuvent se présenter avec des caractères tellement divers chez l'individu que, parfois, les pédiatres eux-mêmes hésitent avant de se prononcer. A plus forte raison les personnes moins averties commettront-elles très facilement des erreurs dans ce domaine. Le but de ces indications est de vous donner quelques idées générales au sujet des éruptions les plus fréquentes, et de vous aider à garder votre calme en attendant l'arrivée du médecin.

La rougeole. L'enfant, fiévreux, souffrira d'un violent rhume de cerveau depuis trois ou quatre jours au moment où apparaîtra l'éruption. Celle-ci se présente sous la forme de petits points plats et roses situés d'abord autour des oreilles, puis s'étendant à tout le corps.

La rubéole. On constate l'apparition de petits boutons roses et plats qui couvrent rapidement tout le corps. L'enfant fait peu ou pas de fièvre. Il ne présente aucun symptôme de rhume, mais les ganglions lymphatiques, surtout ceux qui se trouvent derrière la tête, sont gonflés.

La varicelle. On observe la présence de boutons palpables et bien distincts les uns des autres, dont certains sont surmontés d'une cloche très fragile qui se rompt au bout de quelques heures, et fait place à une croûte. L'éruption se répand par vagues successives et se manifeste tantôt sur le corps, tantôt sur la figure, tantôt sur le cuir chevelu.

La fièvre scarlatine. L'enfant est malade avant l'apparition des rougeurs. En général, il souffre de violentes céphalées, fait de la fièvre, vomit et a mal à la gorge. Une éruption, habituellement couleur framboise, apparaît tout d'abord aux endroits chauds et humides du corps : les aisselles, l'aine et le dos.

Les boutons de chaleur. Ils se rencontrent le plus souvent chez les nourrissons. Au début de l'été, ils sortent souvent dans le cou et sur les épaules, sous la forme de minuscules boutons roses dont certains se transforment et deviennent des cloches.

L'érythème fessier ou érythème des langes. Il survient dans les parties du corps en contact avec l'urine, sous la forme de petits boutons roses de tailles diverses ou encore sous la forme de taches rouges et rêches plus ou moins étendues.

L'eczéma. Des portions de peau rouges et dépolies apparaissent et disparaissent. Si l'eczéma est grave, la peau devient écailleuse, se recouvre de croûtes et est le siège de démangeaisons insupportables. Chez le bébé, l'eczéma commence dans la région des joues et, chez les enfants plus âgés, aux plis du genou, de l'aine et du coude.

L'urticaire. Les éléments en sont des boutons épais qui peuvent couvrir tout le corps, et sont le siège de démangeaisons violentes.

651. Les morsures d'insectes. Elles peuvent se présenter sous différentes formes : soit un gros bouton de 2 à 3 cm de diamètre, soit un tout petit point rouge sans gonflement. La plupart des morsures présentent deux caractéristiques : d'abord, où le dard de l'insecte a pénétré, on trouve tantôt un petit cratère, tantôt un petit bouton ; en second lieu, les lésions se trouvent le plus souvent aux parties découvertes du corps.

Les démangeaisons causées par les piqûres d'insectes peuvent être partiellement calmées par l'application d'une solution d'une cuillerée à café de bicarbonate de soude dans quelques gouttes d'eau. En cas de piqûre d'abeille, enlever le dard à l'aide d'une petite pince, avant d'appliquer le bicarbonate de soude. Frottez la lésion avec un peu de vinaigre s'il s'agit d'une piqûre de guêpe ou de frelon.

652. La gale. La gale, devenue très rare, se présente sous forme de petits boutons dont le sommet est couvert de croûtes et d'égratignures provoquées par un grattage continuel. La gale s'attaque surtout aux parties du corps où la peau est la plus tendre : l'envers des mains, les poignets, le pubis et l'abdomen. Elle ne s'étend pas au dos ; cette affection, très contagieuse, requiert un traitement sévère.

653. Les dartres. Se présentent sous la forme de disques de peau dépolie, d'un diamètre de 2 à 3 cm. Le bord extérieur forme un léger bourrelet. Si les dartres se répandent sur la peau du crâne, elles se présentent sous la forme de taches rondes de peau écailleuse : à cet endroit les cheveux manquent presque totalement. Cette infection, contagieuse, réclame les soins d'un médecin.

654. L'impétigo, chez les enfants de plus d'un an, se présente sous forme de croûtes purulentes qui vont du brun sale au jaune d'or. Si vous observez l'apparition de croûtes purulentes sur la figure d'un enfant, il est bon de le suspecter d'impétigo. L'infection commence par un bouton surmonté d'une tache blanche ou jaune et située le plus souvent sur la figure. Ce bouton disparaît assez vite pour faire place aux croûtes caractéristiques. D'autres foyers se

répandent ensuite sur la figure puis les mains se chargent de les disperser sur tout le corps. Un enfant atteint d'impétigo doit être examiné par le médecin au plus tôt; non soignée, cette infection s'étend facilement.

L'impétigo des nouveau-nés est différent. Il commence par une ampoule insignifiante contenant un liquide jaunâtre ou du pus blanchâtre et entourée de peau rouge. L'ampoule s'ouvre facilement et laisse une lésion à vif. Il ne se forme pas de croûtes comme chez les enfants plus âgés. Cette infection se développe le plus souvent là où la peau est moite : dans l'aine, dans l'aisselle, sur le bord du lange; elle doit être traitée sans tarder par le médecin. Si vous ne pouvez pas atteindre le médecin, nettoyez soigneusement les ampoules avec un peu d'ouate, de façon à ne pas répandre le pus sur la peau environnante et laissez la lésion exposée à l'air. Arrangez un peu les vêtements, draps, etc., pour qu'ils ne recouvrent pas la lésion. Au besoin, chauffez un peu la chambre de l'enfant. Pendant toute la durée de la maladie, faites bouillir tous les jours les langes, les draps de lit, les sous-vêtements, les robes de nuit et les linges de toilette.

655. Le sumac empoisonné (poison ivy) plante particulière à certaines régions extra-européennes provoque sur les parties exposées du corps l'apparition d'ampoules de grandeurs différentes groupées sur un fond de peau rouge et brillante. Cette éruption qui apparaît au printemps et en été provoque des démangeaisons violentes. Consultez le médecin si elle est grave.

656. Les poux. On découvre plus facilement les œufs ou lentes que les poux eux-mêmes. Ils ont l'aspect de minuscules perles blanches en forme de nœuds dont chacun est attaché fermement à un cheveu. Ils pourront provoquer de petits boutons rouges, purigineux, situés à la base de la nuque.

657. Les taches de naissance. La plupart des bébés, au moment de leur naissance, présentent une collection de taches rouges et marbrées situées sur la partie postérieure du cou. Ces taches s'observent aussi très souvent entre les sourcils et sur les paupières supérieures. La plupart du temps, elles disparaissent peu à peu et ne réclament aucun soin.

Les taches de vin sont des portions de peau normalement lisses, mais teintées en rouge foncé identiques aux taches dont nous avons parlé au début de ce paragraphe; elles peuvent se présenter sur n'importe quelle partie du corps; elles sont souvent plus grandes, leur teinte est plus foncée; elles ne disparaissent jamais complètement et, sauf traitement adéquat, elles peuvent subsister en permanence. Certaines peuvent s'estomper. Il faut les faire disparaître

aussitôt que possible, ce qui peut être obtenu au prix d'un traitement simple ne laissant qu'une cicatrice légère, qui, comme toutes les cicatrices, ne *grandira pas*. Au fur et à mesure que l'enfant vieillira, la seule trace qui reste de la lésion initiale diminuera donc de volume et finira par s'estomper à peu près complètement.

Les angiomes se rencontrent très fréquemment ; ils forment de légères protubérances de teinte pourpre très prononcée ressemblant assez à une fraise bien mûre ; souvent très petits à la naissance, ils se développent dans la suite parfois brusquement. C'est pourquoi on devra, sans attendre, les traiter comme des taches de vin.

Les hemangiomes caverneux sont des taches granuleuses et bleuâtres provoquées par un paquet de veines distendues situées profondément sous la peau. On pourra les faire disparaître grâce à une intervention chirurgicale.

Les naevi peuvent atteindre n'importe quelle dimension, être lisses ou recouverts de poils. On peut faire disparaître un naevus grâce à une intervention chirurgicale lorsqu'il défigure un individu ou est irrité par le frottement des vêtements.

658. Les verrues. Différents types de verrues ordinaires se développent sur la figure, les mains et les plantes des pieds. Légèrement contagieuses, elles devraient être soignées par un médecin. Il existe un autre type de verrues dites « verrues contagieuses », qui se présentent d'abord sous l'aspect d'un petit bouton rond, lisse, blanc ou rose, de la grandeur d'une tête d'épingle. Les éléments se multiplient, grandissent et s'affaissent en leur centre. Il est nécessaire de les faire soigner afin d'éviter qu'ils ne s'étendent davantage.

LA ROUGEOLE, LA RUBEOLE ET LA ROSEOLE INFANTILE

659. La rougeole. Durant les trois ou quatre premiers jours, la rougeole commence par ressembler à un fort rhume de cerveau. Les yeux sont rouges et larmoyants. Si vous abaissez les paupières inférieures, vous les trouverez injectées et particulièrement rouges. L'enfant a une toux sèche et pénible. Habituellement, la fièvre monte un peu chaque jour. L'éruption apparaît vers le quatrième jour, au moment où la fièvre atteint son point culminant : l'on observe d'abord quelques taches un peu rosées situées derrière les oreilles et qui se répandent progressivement sur la figure et le corps ; en même temps qu'elles prennent une teinte plus vive, elles deviennent plus importantes. Un jour avant la sortie de cet érythème, on peut constater à l'intérieur des joues la présence de « taches de Koplik » situées près des molaires inférieures. Ce sont de minuscules points bleuâtres entourés d'un halo érythémateux, assez difficiles à voir.

La fièvre persiste ; la toux reste fréquente en dépit des médications administrées et l'enfant est très malade pendant que l'éruption achève de sortir. Ceci durera un ou deux jours. Ensuite, tout rentre rapidement dans l'ordre.

Vous devrez craindre une complication si la fièvre persiste durant plusieurs jours après le début de l'éruption ou si elle se rallume après quelques jours. Les complications consécutives à la rougeole sont habituellement une otite, une bronchite ou une pneumonie. Vous rappellerez le docteur au plus vite, vous ferez même hospitaliser l'enfant si la fièvre persiste ou reprend deux ou trois jours après la sortie complète de l'éruption. Les complications sont dangereuses, contrairement à la rougeole elle-même ; heureusement, les antibiotiques modernes produiront d'excellents résultats.

Durant la période fébrile, l'enfant perd presque complètement l'appétit. En général, il n'acceptera que des boissons, qu'il faut d'ailleurs lui présenter en abondance. La bouche doit être nettoyée trois fois par jour. On pensait autrefois que le petit malade devait rester dans une chambre obscure afin de se protéger la vue. Nous savons actuellement que cette précaution est superflue. Il suffit de tamiser la lumière si l'enfant a mal aux yeux. La chambre devra être chauffée suffisamment afin que l'enfant ne puisse se refroidir. D'habitude, il pourra se lever deux jours après la disparition de la fièvre. Il pourra jouer à l'extérieur avec ses petits camarades une semaine après la sortie de l'éruption, à condition que la toux et les autres symptômes aient entièrement disparu.

La période d'incubation de la maladie dure de neuf à seize jours. Le sujet est contagieux dès avant l'apparition des symptômes. Les personnes souffrant de rhume ou d'angine ne doivent jamais approcher un rougeoleux : c'est le microbe qu'elles transportent qui provoque les complications.

La rougeole peut être prévenue ou tout au moins son intensité atténuée lorsque le médecin a la possibilité d'injecter une dose suffisante de sérum spécifique suffisamment tôt. Il est à conseiller de pratiquer cette *séro-atténuation* chez les très jeunes enfants au mauvais état général, parce que c'est chez eux que les complications sont les plus fréquentes et les plus dangereuses. Consultez votre docteur et demandez-lui s'il estime utile de le faire dans le cas de votre enfant. L'immunité ainsi obtenue ne dure que deux semaines environ.

660. La rubéole. L'éruption de la rubéole ressemble beaucoup à celle de la rougeole. Ces deux maladies sont cependant entièrement différentes. La rubéole ne s'accompagne ni de toux ni d'écoulement nasal. Parfois, l'enfant aura un léger mal de gorge. La fièvre, souvent peu importante, ne dépassera pas 38,5° mais, d'ordinaire, le sujet

se sent très malade. L'éruption se présente sous forme de petites plaques rouges dispersées sur tout le corps dès le premier jour. Le lendemain, elles s'estompent quelque peu et se rejoignent. Le corps apparaît alors uniformément rouge. Le symptôme le plus caractéristique de cette maladie est le gonflement des ganglions lymphatiques, situés au niveau de la nuque et derrière les oreilles. Cette tuméfaction peut précéder l'éruption et lui survivre.

La période d'incubation dure généralement de douze à vingt et un jours. L'enfant doit garder le lit durant la période de fièvre et d'éruption. C'est au docteur qu'il incombe de diagnostiquer la rubéole. Cette maladie est souvent difficile à distinguer de la rougeole ou de la scarlatine.

Si une femme enceinte contracte la rubéole durant les tout premiers mois de la grossesse, elle risque de mettre au monde un enfant atteint de malformations congénitales graves. Si elle a été en contact avec des porteurs de germes, elle ne doit pas tarder à se mettre en contact avec son médecin qui lui recommandera, sans doute, le sérum spécifique. Il serait préférable d'essayer de contaminer délibérément les jeunes filles qui n'ont pas eu la rubéole afin de leur éviter de graves ennuis plus tard.

661. La roséole infantile. Cette affection s'appelle en réalité exanthème subit, mais on la qualifie plus simplement de « roséole », abréviation du terme latin « roseola infantum ». Elle survient le plus souvent chez les enfants de un à trois ans, rarement plus tard. L'enfant fait habituellement de fortes poussées de fièvre pendant trois ou quatre jours, mais ne présente aucun symptôme de rhume et ne paraît guère malade. (La fièvre peut occasionnellement provoquer des convulsions le premier jour.) Brusquement, la fièvre tombe et le corps de l'enfant se couvre d'une éruption légère ressemblant quelque peu à celle de la rougeole. A partir de ce moment, l'enfant se sent tout à fait bien. Les rougeurs disparaissent après un ou deux jours. Cette maladie n'offre aucun danger de complications.

LA VARICELLE, LA COQUELUCHE ET LES OREILLONS

662. La varicelle. Le premier symptôme de varicelle est l'éruption caractéristique : une série de boutons dont certains sont surmontés de petites cloches minces contenant une sérosité jaunâtre. La base du bouton et la peau qui l'entoure sont rougeâtres. Les cloches éclatent au bout de quelques heures et se recouvrent d'une croûte. L'éruption se poursuit pendant trois ou quatre jours.

Un enfant plus âgé ou un adulte peut se sentir malade et avoir mal à la tête la veille de l'éruption ; chez un tout petit enfant ces symptômes ne se manifestent pas. Au début de la maladie, la fièvre est généralement peu importante ; elle augmente rapidement durant

un ou deux jours. Certains enfants n'éprouvent jamais le moindre malaise et ne dépasseront jamais 38°. D'autres se sentent réellement mal et font de fortes températures. L'éruption s'accompagne habituellement de démangeaisons. Lorsqu'un enfant fait une éruption, il faut toujours appeler le médecin afin de connaître le diagnostic exact. La nécessité de l'examen médical est encore plus impérieuse si l'enfant se sent malade et fait de la fièvre. (La varicelle peut être confondue avec la variole, par exemple, et d'autres maladies.) L'enfant devra garder le lit durant toute la période d'éruption. Pour apaiser les démangeaisons, on le plongera pendant dix minutes, deux ou trois fois par jour, dans un bain d'eau chaude contenant de l'amidon ou du bicarbonate de soude. (Une tasse pour une bassine, deux tasses pour une baignoire.) N'essayez pas de faire tomber les croûtes. Si le malade se gratte et infecte les boutons, il aura des clous qui laisseront des cicatrices définitives. C'est la seule complication à craindre. Vous laverez les mains de l'enfant à l'eau savonneuse trois fois par jour.

La période d'incubation dure de onze à dix-neuf jours. L'enfant pourra retourner à l'école et jouer à l'extérieur trois semaines après le début de la maladie.

663. La coqueluche. La coqueluche commence, comme un rhume, par un écoulement nasal et une petite toux sèche. Durant la première semaine, l'enfant paraît être simplement enrhumé et rien ne peut faire supposer qu'il peut avoir autre chose. Lorsque le rhume dure depuis près de huit jours, il arrive souvent que la maman, considérant l'état de l'enfant comme satisfaisant, le renvoie à l'école. A ce moment, il n'y a plus aucun symptôme anormal, si ce n'est un peu de toux de temps à autre. Durant la seconde semaine, de nouveaux symptômes commencent à se manifester. L'enfant commence par des quintes de toux prolongées le soir. Il tousse huit à dix fois sur le temps d'une inspiration. Puis une nuit, après plusieurs longues quintes, il vomit. Parfois aussi, la toux est convulsive. L'enfant, après une quinte de toux, essaie de reprendre sa respiration et pousse un cri aigu très caractéristique en aspirant l'air par la bouche (c'est la *reprise,* ou cri du coq). Dans beaucoup de cas, les enfants ne sont pas suffisamment atteints pour développer ce symptôme; certains enfants ne vomissent jamais. Le diagnostic du médecin est donc basé sur les quintes caractéristiques de la deuxième semaine et sur la notion d'épidémie.

Ne croyez pas à la coqueluche pour le moindre rhume; une mauvaise toux *au début* de celui-ci fait éliminer quasi complètement le diagnostic de coqueluche.

La durée moyenne d'une coqueluche est de quatre semaines. Un cas sérieux peut durer deux et même trois mois.

Lorsqu'il y a doute et qu'il est important d'avoir un diagnostic certain, on pourra recourir à deux examens de laboratoire. En premier lieu, le médecin fera tousser l'enfant dans un bol contenant une gélatine spéciale sur laquelle se développent aisément les microbes de la coqueluche. Au bout de quelques jours, si l'on voit s'en développer des colonies, le médecin possède un élément de certitude. Sinon, on ne pourra éliminer formellement la maladie. Ce test, en effet, n'est valable qu'au cours de la première ou de la deuxième semaine. Le deuxième test consiste en une analyse de sang. Lui non plus n'est pas infaillible.

La coqueluche peut être une maladie très sérieuse, surtout lorsqu'elle s'attaque à un enfant de moins de deux ans. Si vous avez un bébé, vous ne devez rien ménager pour la lui éviter. Elle peut, en effet, l'épuiser rapidement ou encore se compliquer d'une pneumonie. Faites donc vacciner vos enfants contre la maladie dès quatre mois.

Le docteur prescrira son traitement en se basant sur l'âge de l'enfant et sur la gravité du cas. L'auréomycine, la terramycine et le chloramphénicol sont actifs contre le microbe de la coqueluche. Toutefois, leur effet ne sera réellement spectaculaire que s'ils sont administrés très tôt ; en effet, au bout d'un certain temps, ils feront tomber la température, mais ne calmeront plus la toux qui est causée par le gonflement des ganglions lymphatiques situés à la racine des poumons. Ceux-ci ne diminueront pas de volume sous l'influence des antibiotiques et ne disparaîtront que lentement ; la toux ne cédera que lorsqu'ils se seront suffisamment amenuisés.

Les médicaments contre la toux n'apportent généralement que peu de soulagement. Certains produits récents semblent pleins de promesses. La plupart des enfants souffrant de coqueluche se sentent beaucoup mieux lorsqu'ils sont exposés à l'air froid, nuit et jour. Ils doivent évidemment être bien couverts. Le docteur permettra parfois à un enfant très robuste de jouer au jardin durant tout le cours de cette maladie, à condition qu'il ne fasse pas de fièvre. Bien entendu, un enfant atteint de coqueluche ne doit pas entrer en contact avec des petits camarades qui ne l'ont pas encore eue. Certains enfants ont des quintes de toux moins fréquentes s'ils gardent le lit. Lorsque l'enfant vomit, il est préférable de lui donner, plutôt que les trois repas habituels, plusieurs petites collations légères qu'on lui servira de préférence après un vomissement : c'est alors qu'il aura sans doute mieux le temps de les digérer avant d'être secoué par une nouvelle quinte. Si les muscles abdominaux sont devenus douloureux à cause des secousses provoquées par la toux, on pourra soulager le malade en lui appliquant un bandage bien serré.

Les antibiotiques n'agissent que donnés très précocement. Beaucoup plus efficace, semble-t-il, bien que très onéreux, est le sérum de lapin hyperimmunisé; certains médecins le croient toutefois à la base de complications diverses et renoncent à l'utiliser. L'emploi doit en être réservé aux cas sérieux, chez le nourrisson et l'enfant jeune, comme adjuvant éventuel des traitements majeurs.

Puisque la coqueluche est une maladie qui peut être grave, il est important d'appeler le docteur dès que vous la soupçonnez.

Les prescriptions légales relatives à l'isolement varient d'un pays à l'autre. Habituellement, l'enfant ne peut se présenter à l'école que cinq semaines après le début de la maladie et s'il ne vomit plus.

La possibilité de contagion ne disparaît pas subitement au bout d'un temps donné. Elle diminue petit à petit, et ce d'autant plus rapidement que le cas est bénin. On peut admettre qu'un enfant dont la toux s'est grandement améliorée depuis deux semaines ne présente plus de danger pour son entourage. La coqueluche a une période d'incubation qui dure de cinq à quatorze jours.

664. Les oreillons. Les oreillons sont avant tout une maladie des glandes salivaires, le plus souvent des parotides, (situées immédiatement sous les pavillons des oreilles) qui, en gonflant, deviennent nettement visibles et en arrivent fréquemment à repousser les oreilles vers le haut. Si vous palpez alors la partie postérieure du maxillaire inférieur, vous sentirez la tuméfaction dure, encore appelée « ourle », s'étendant partiellement sur celui-ci.

Les andénites cervicales qui font suite aux angines sont situées beaucoup plus bas; on ne les confondra donc jamais.

Lorsqu'un tout petit enfant souffre des oreillons, le gonflement est en général le premier symptôme que l'on remarque. Un patient plus âgé se plaindra d'avoir mal aux oreilles ou d'éprouver des difficultés pour mâcher ou pour avaler la veille de l'apparition des ourles. Il peut également éprouver un malaise général. Au début, les oreillons ne sont souvent accompagnés que d'un peu de fièvre, mais celle-ci peut augmenter sensiblement le second et le troisième jour. Habituellement, le gonflement est unilatéral au début. Il gagne ensuite l'autre côté du cou après un ou deux jours, parfois après une semaine ou davantage; parfois jamais.

Il existe d'autres glandes salivaires auxquelles l'infection peut aussi s'étendre : les glandes sous-maxillaires, situées sous la partie inférieure de la mâchoire, et les glandes sublinguales, situées sous la langue, juste derrière la pointe du menton.

Des oreillons bénins peuvent être guéris en trois ou quatre jours. En général, le gonflement persistera une dizaine de jours.

L'infection peut gagner les testicules chez les hommes et les adolescents ayant dépassé la puberté, avec comme conséquence une

stérilité plus ou moins complète. A la vérité, l'atteinte testiculaire est rarissime, et la stérilité consécutive beaucoup plus rare encore. Les oreillons peuvent provoquer aussi une espèce de méningite. L'enfant fait alors de fortes fièvres, son cou est raide et il délire.

Les oreillons sont très contagieux. Il est inutile de s'exposer à la contagion sans nécessité.

Si vous les soupçonnez chez votre enfant, appelez immédiatement le docteur.

L'enfant doit garder le lit jusqu'au moment où le gonflement aura disparu. La période d'incubation est de deux à trois semaines.

LA SCARLATINE, LA DIPHTERIE, LA POLIOMYELITE

665. La scarlatine. La scarlatine commence souvent en présentant quelques-uns des symptômes suivants : maux de gorge, vomissements, fièvre ou maux de tête. L'éruption ne sort obligatoirement ni le premier ni le deuxième jour. Elle se manifeste d'abord au niveau des endroits du corps les plus chauds et les plus humides, notamment les plis articulaires et le dos. Vue d'une certaine distance, la peau paraît uniformément rouge ; en y regardant de plus près, on constate qu'elle est couverte d'une infinité de petits boutons minuscules. L'éruption peut se répandre sur tout le corps, y compris les joues, mais respectera toujours le pourtour de la bouche. La gorge est rouge et parfois douloureuse. Au bout d'un certain temps, la langue devient habituellement couleur framboise, en commençant par le bout. Si votre enfant a mal à la gorge et fait de la fièvre, appelez évidemment le médecin.

Actuellement, la scarlatine n'est plus aussi grave chez l'enfant qu'autrefois. Elle est provoquée par un streptocoque, microbe banal, le même qui peut provoquer des angines, des adénites et des otites.

Si la scarlatine a tendance à devenir beaucoup plus bénigne de nos jours, c'est que le danger qu'elle représente est très amoindri grâce aux antibiotiques modernes dont l'effet est surtout appréciable dans le traitement des complications. Parmi celles-ci, les plus courantes sont l'otite, les adénites et la néphrite. Les refroidissements favorisent l'apparition de ces complications qui peuvent se manifester à n'importe quel stade de la maladie, mais surviennent le plus souvent dix ou quinze jours après la disparition de la fièvre, au moment où l'enfant paraît en bonne voie de guérison. C'est pourquoi l'enfant atteint de scarlatine doit garder le lit pendant trois semaines ou davantage s'il n'est pas complètement guéri. Il doit être surveillé par le médecin. Les parents indiqueront immédiatement au docteur les nouveaux symptômes qui viendraient à se manifester, entre autres les douleurs d'oreilles, toute anomalie dans l'aspect ou le volume des urines, toute douleur articulaire et toute nouvelle poussée de fièvre.

La scarlatine peut se répandre aisément parmi les pensionnaires d'une école; elle n'offre cependant qu'un danger de contagion relativement restreint par rapport aux autres maladies de l'enfance. Ne vous tracassez donc pas outre mesure si vous apprenez que des cas de scarlatine ont été découverts parmi les camarades de l'école de votre enfant. S'il était atteint, il présenterait certainement les premiers symptômes signalés plus haut au bout d'une semaine.

Les prescriptions légales au sujet de la quarantaine pour scarlatine varient d'un pays à l'autre et doivent toujours être rigoureusement observées.

666. La diphtérie. La diphtérie est une maladie grave, mais qui peut être évitée par une vaccination précoce et convenablement entretenue. La maladie commence par un malaise général, un mal de gorge et une fièvre peu élevée (38-39,5°). Des taches d'un blanc sale sont constatées sur les amygdales et les régions voisines de la gorge. Elle atteint aussi parfois le larynx et réalise alors ce qu'on appelle le croup (voir § 636) : le malade a une toux rauque et aboyante ; la respiration devient pénible et douloureuse. Nous avons déjà dit que le médecin devait examiner tout enfant ayant mal à la gorge et faisant de la fièvre, surtout s'il présente les symptômes de l'une ou l'autre variété du croup. Le traitement consiste dans l'injection immédiate du sérum. Cette maladie se déclare environ une semaine après la contamination du sujet.

667. La poliomyélite ou paralysie infantile. C'est dans le courant de l'été ou au début de l'automne, lorsque les épidémies de paralysie infantile se manifestent, que les parents craignent beaucoup cette maladie. Elle commence comme beaucoup d'autres infections, par un malaise général, de la fièvre et des maux de tête. Le malade vomira, sera constipé, ou encore aura un peu de diarrhée. Si votre enfant présente tous ces symptômes et s'il avait des douleurs dans les jambes, ne concluez pas immédiatement, même en période d'épidémie, qu'il est atteint de poliomyélite. Au contraire, il y a beaucoup plus de chances qu'il s'agisse simplement d'une grippe ou d'un mal de gorge. Evidemment, il faut toujours appeler le médecin. Même s'il s'agit d'une affection causée par le virus de la paralysie infantile, vous pouvez espérer que tout ira bien car, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, le malade ainsi infecté ne développe jamais de paralysie. Tout se déroule alors comme une simple grippe.

Les parents se demandent souvent, lorsque se présentent des cas de paralysie infantile, comment ils pourraient préserver leur enfant. Votre docteur connaît les conditions locales et c'est de lui que vous attendrez les meilleurs conseils. Ne vous laissez jamais aller à la panique et ne cloîtrez pas votre enfant. Si plusieurs cas de poliomyélite se sont déclarés dans votre ville, il faut éviter les foules et

tout spécialement les endroits clos comme les grands magasins et les cinémas. L'enfant n'ira pas nager dans les bassins publics. Mais il serait exagéré de l'empêcher de fréquenter ses compagnons habituels. Les refroidissements et le surmenage rendent l'individu plus susceptible de développer des paralysies.

La cause la plus courante de refroidissement en été est le séjour prolongé dans l'eau. Faites sortir l'enfant de l'eau dès que vous constatez qu'il perd ses couleurs, avant qu'il ne claque des dents.

Les différents vaccins préparés au départ de germes de la poliomyélite permettent à l'enfant de résister à la forme paralytique de la maladie. Ils stimulent l'organisme à édifier sa propre protection, ce qui demande quelques semaines. Le vaccin n'est d'aucun secours pour un enfant déjà contaminé.

Il est encore trop tôt pour déterminer avec certitude la durée de l'immunité procurée par les vaccins. Le vaccin par la bouche s'administre en trois fois à un mois d'intervalle ; pour le vaccin par piqûre, demandez conseil à votre médecin. Actuellement on fait la deuxième injection de quatre à six semaines après la première, et l'injection de rappel six à huit mois plus tard. Ensuite, par la bouche ou en piqûre, on fait un rappel chaque année.

Actuellement, il n'existe aucun moyen d'enrayer la maladie. La plupart des enfants atteints par elle ne développent jamais la moindre paralysie. Un bon nombre de paralysés recouvrent leur liberté de mouvements après un certain temps. Et la plupart de ceux qui ne peuvent guérir complètement arrivent à améliorer considérablement leur état.

S'il persiste de la paralysie une fois le stade aigu de l'infection dépassé, il est d'une importance vitale pour l'enfant d'être transporté dans un centre de traitement spécialisé, *sans perdre un seul jour.* La façon de déterminer le traitement qui sera le plus efficace dépend de nombreux facteurs. Le spécialiste doit examiner chaque cas en particulier, car il n'existe aucun principe général. On pourra recourir à des interventions chirurgicales pour augmenter la liberté de mouvements de certains membres et pour prévenir les déformations.

LA MISE EN QUARANTAINE

668. La quarantaine ou l'isolement des malades contagieux. En général, l'enfant atteint d'une maladie contagieuse doit être isolé des autres membres de la famille ; une seule personne l'approchera pour le soigner. C'est la première précaution à prendre pour éviter de faire contracter inutilement la maladie aussi bien aux adultes qu'aux frères et sœurs. Si ceux-ci ont été en contact avec le malade pendant la période d'incubation, ils seront peut-être déjà contaminés. Il est néanmoins préférable de ne pas continuer à les exposer inutilement (sauf pour les jeunes filles en cas de

rubéole; voir § 660). Cette mesure de précaution les empêchera de faire éventuellement d'autres victimes. En principe, une personne en bonne santé ne risque guère de transmettre à d'autres personnes la maladie de l'enfant qu'elle soigne si celui-ci est atteint de rougeole, de varicelle ou de coqueluche. Elle pourra être porteuse de germes si elle entre en contact avec d'autres enfants moins d'une demi-heure après avoir quitté le malade. En cas de scarlatine, il est beaucoup plus important que les soins soient toujours prodigués par une seule et même personne. Le streptocoque qui provoque cette maladie peut pénétrer dans la gorge et y demeurer très longtemps sans provoquer d'autres troubles. Moins de personnes auront approché l'enfant, moins grand sera le danger d'épidémie. L'enfant doit également être isolé pour le préserver des microbes susceptibles de provoquer des complications.

Comment isoler convenablement un enfant? Il doit d'abord séjourner dans une *seule* chambre où *seule* pourra pénétrer la personne qui le soigne. Pour approcher l'enfant, celle-ci revêtira un cache-poussière qui restera dans la chambre et ne servira qu'à cet usage. Elle l'enlèvera toujours avant de quitter la chambre et se lavera les mains à l'aide d'une solution antiseptique immédiatement après. La vaisselle utilisée par le malade sera rassemblée dans un bassin pour être ramenée à la cuisine. On la fera bouillir avant de la toucher ou de la laver en même temps que celle des autres membres de la famille.

Dans certains pays, les prescriptions légales requièrent des précautions plus grandes encore en cas de fièvre scarlatine, de diphtérie et de quelques autres maladies sérieuses. Les draps de lit, les taies d'oreillers et les robes de chambre doivent être trempés dans une solution antiseptique avant d'être lavés. La chambre doit être débarrassée des tapis, tentures, rideaux, etc... dès le début de la maladie. Parfois, on interdit même l'entrée de la maison à toute personne étrangère à la famille.

Il n'existe guère de restrictions imposées aux grandes personnes faisant partie de la famille du malade. Elles peuvent continuer à se rendre au travail. Je vous recommande la prudence et je vous conseille de ne pas rendre visite à ceux de vos amis qui ont des enfants. Vous ne courez guère de risques de contaminer ceux-ci si vous ne les approchez pas. Mais souvent, votre visite ne serait guère appréciée par la maman qui craindrait à juste raison la contamination et elle vous en voudrait si celle-ci venait à se produire — même par une autre voie. D'autre part, si vous êtes immunisée contre la maladie dont souffre votre enfant, et si une amie vous demande de lui rendre visite alors que sa progéniture est absente, vous ne devez pas craindre de lui faire ce plaisir.

Les enfants déjà immunisés peuvent continuer à fréquenter l'école pendant la période de quarantaine si l'épidémie qui règne n'est pas grave. Cependant, les frères et sœurs d'un enfant souffrant de scarlatine, de diphtérie ou de méningite doivent cesser de fréquenter l'école durant la période de contagion possible. Les règlements concernant les fermetures d'écoles en cas d'épidémie varient d'un pays à l'autre et il faut toujours s'y conformer strictement. D'ailleurs, en toute conscience, vous éloignerez toujours un enfant contagieux de ses petits camarades.

Il existe un vaccin contre la scarlatine. — Son efficacité est loin d'être démontrée.

LA TUBERCULOSE

669. La tuberculose présente des caractères différents chez les petits enfants, les enfants plus âgés et les adultes. La plupart des gens s'imaginent que la tuberculose est une maladie propre aux adultes au cours de laquelle une caverne se forme dans le poumon, tandis que le malade présente des signes de fatigue, perd l'appétit, maigrit, est fiévreux, tousse et crache.

La tuberculose infantile existe et revêt d'autres formes. Durant les deux premières années de la vie, la résistance est beaucoup plus faible qu'elle ne l'est dans la suite et, par conséquent, c'est alors que l'infection sera la plus grave. C'est pourquoi vous ne prendrez jamais le moindre risque et vous ne mettrez jamais un bébé en présence d'une personne que vous savez tuberculeuse, sauf si le docteur, les radiographies et l'analyse des crachats ont affirmé qu'elle était à coup sûr complètement guérie. C'est pour la même raison que tout le monde devrait se faire radioscoper les poumons tous les six mois, car les symptômes extérieurs de la tuberculose pulmonaire n'apparaissent que très tardivement, après des années d'évolution sournoise, pendant laquelle l'individu atteint est très contagieux. Pour la santé de vos enfants, vous exigerez d'une servante ou de toute personne entrant à votre service, qu'elle se fasse radiographier à vos frais.

Plus tard dans l'enfance, la tuberculose se rencontre plus fréquemment; elle n'est plus aussi dangereuse et, bien traitée, guérira plus facilement. La plupart des cas sont si bénins que personne ne suppose l'existence de la maladie. Dans le cas plus sérieux, lorsque la guérison intervient, la radiographie ne révèle plus qu'une légère cicatrice dans le poumon ou dans les ganglions situés à la base des poumons. Ce n'est toutefois pas une raison pour être négligent et prendre des risques.

Il arrive parfois, durant l'enfance, que la tuberculose soit plus active et provoque des symptômes tels que fièvre, manque d'appétit,

pâleur, irritabilité et peut-être de la toux. (Un enfant ne crache guère). L'infection peut s'attaquer à divers organes tels que les os ou les ganglions lymphatiques du cou ; la plupart du temps, elle atteindra les poumons et les ganglions situés aux *hiles* (ou racines) de ces derniers. Dans la plupart des cas de tuberculose active, la guérison s'obtient en un ou deux ans au maximum, à condition que l'enfant soit précocement et parfaitement soigné. A ce moment-là, il ne subsistera plus qu'une cicatrice. Il est très rare que le cas devienne plus grave.

Quand l'enfant atteint l'époque de la puberté, il commence à devenir susceptible de contracter les mêmes formes de tuberculose que les adultes. Pensez à cette éventualité lorsqu'un adolescent est atteint d'affaiblissement général, est fatigué, perd l'appétit, maigrit. *Notez bien qu'un tuberculeux peut avoir atteint un stade grave de sa maladie sans avoir jamais toussé.*

670. Les tests à la tuberculine. Quelques semaines après la pénétration des bacilles de la tuberculose dans le corps humain, celui-ci devient « sensible » et peut réagir à leur égard. Lorsque le docteur injecte une goutte de tuberculine sous la peau, une tache rouge apparaît en cet endroit. Il s'agit alors d'un test positif — en l'occurrence, une intra-dermo-réaction. La tuberculine est un produit obtenu en traitant des bacilles morts. Il existe également une autre méthode, appelée test de Patch. Dans ce cas, on ne fait aucune injection, mais on applique sur un membre un timbre de sparadrap préparé spécialement. Cette méthode ne convient que pour les enfants très jeunes. On peut également frictionner la peau à l'aide d'une pomme à la tuberculine (percuti-réaction), — ou la disposer sur une sacrification analogue à celle que le médecin fera pour vacciner contre la variole (cuti-réaction). — Tous ces tests sont inoffensifs, ne s'accompagnent d'aucune réaction générale, et ne laissent aucune cicatrice. Certains de ces tests sont plus sensibles que les autres : cela dépend de leur nature et aussi de l'âge du patient. L'apparition de la tache rouge dont nous avons parlé signifie que l'organisme a l'expérience des bacilles de la tuberculose et réagit contre eux. Si aucune tache n'apparaît, l'individu n'a pas encore été en contact avec le bacille de la tuberculose. Une personne qui a été atteinte de tuberculose aura toujours une réaction positive, même des années plus tard.

La plupart des docteurs procèdent à ce test à l'occasion de n'importe quel examen général. Ils le conseilleront surtout si l'enfant ne se porte pas bien, s'il a une toux chronique ou si un cas de tuberculose a été découvert chez un membre de sa famille. Lorsque le test est encore négatif, il devrait être répété régulièrement quatre fois par an.

Si votre enfant vient à présenter un test positif (ce qui n'est nullement improbable, si l'on considère le grand nombre d'enfants dans ce cas), gardez votre calme. Il n'y a aucune raison de vous alarmer, puisque la grande majorité (plus de 90 %) des tests positifs découverts chez les enfants ne sont que les signes d'une tuberculose antérieure guérie et que, dans le cas contraire, vous avez la certitude d'obtenir une guérison définitive. Evidemment, vous ne devez rien négliger pour favoriser celle-ci, ni pour rechercher la source de contamination.

La première étape des soins incombe au docteur. La radiographie des poumons, toujours nécessaire, aidera à déterminer si la tuberculose est active ou s'il n'existe plus que des cicatrices. Parfois le docteur prescrira d'autres examens : la radiographie de toutes les autres parties du corps; un lavage d'estomac, dont le contenu sera analysé afin de rechercher les bacilles de la tuberculose qui ont pénétré dans l'estomac avec les crachats qu'il aurait pu avaler; un contrôle de la température pendant une certaine période. Certaines analyses de sang, et peut-être, si le cas est grave, une ponction lombaire afin d'éliminer la possibilité d'une méningite. Si le docteur a la certitude que l'enfant est déjà guéri, il lui permettra de mener une vie absolument normale. Il lui prescrira seulement de passer à la radiographie à intervalles réguliers. Il recommandera également aux parents d'éviter à l'enfant les risques de rougeole et de coqueluche pendant quelques mois, car ces maladies sont assez débilitantes.

Si le docteur découvre que l'enfant est atteint de tuberculose active, il lui prescrira un genre de vie spécialement adapté à son cas et parfois même lui fera garder le lit pendant une période plus ou moins longue; mieux, il prescrira le placement à la campagne, en préventorium ou en sanatorium.

De plus, le docteur devra examiner tous les membres de la famille et les autres adultes qui vivent au contact de l'enfant, afin de découvrir qui l'a contaminé et de vérifier, en outre, si les frères et sœurs du malade sont également atteints. Les compagnons de l'enfant devraient être également examinés et radiographiés. Les membres de la famille doivent se plier de bonne grâce à cet examen, même s'ils se croient en parfaite santé. Très souvent, on ne découvre pas le contaminateur au sein de la famille; on suppose alors que l'enfant a récolté les bacilles dans la rue ou un autre endroit quelconque. Parfois aussi, on découvre que c'est la personne de la famille qu'on croyait la plus saine qui est atteinte de tuberculose. C'est une chance pour elle de se rendre compte à temps de son état et c'en est une également pour son entourage, car le danger peut être écarté. Toute personne atteinte de tuberculose active ne peut rester dans une maison où il y a des enfants; elle doit se rendre au plus tôt dans un sanatorium; c'est là qu'elle aura le plus de

chances de guérison et qu'elles risquera le moins de contaminer les autres.

LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

671. Il peut revêtir de nombreuses formes. Le rhumatisme articulaire aigu, ou maladie de Bouillaud, est une affection qui atteint les articulations, le cœur et d'autres parties du corps. Nous ne connaissons pas encore en détail son origine. Elle semble être favorisée par un terrain favorable qui s'acquiert héréditairement. Beaucoup de docteurs croient que c'est une race spéciale de streptocoques. Les refroidissements semblent jouer un certain rôle au début.

Parfois, la fièvre rhumatismale est très douloureuse et s'accompagne d'une forte température. Parfois aussi, elle couve durant plusieurs semaines et n'est accompagnée que de peu de fièvre. Lorsqu'il s'agit d'un cas d'arthrite sévère, les douleurs se déplacent d'une articulation à l'autre. Celles-ci sont enflées, rouges et excessivement sensibles. Dans les cas d'arthrite plus bénigne, le malade ne ressent que de petites douleurs de temps à autre, tantôt dans une articulation tantôt dans l'autre. Si le cœur est gravement atteint, l'enfant est prostré, pâle et sa respiration est courte. Parfois, une attaque tellement bénigne qu'elle ne se remarque pas peut causer des lésions cardiaques graves.

Bref, la fièvre rhumatismale est une maladie qui peut revêtir des formes extrêmement variables. N'oubliez jamais combien il est important de faire examiner tout enfant présentant des symptômes peu définis, tels que pâleur, fatigue, tendance aux petites poussées thermiques ou douleurs articulaires légères.

Le traitement sera long et minutieux, et exigera souvent le placement de l'enfant en milieu hospitalier puis dans un établissement de cure spécialisé. Précoce, il se révèle efficace. Il permet en outre de prévenir les rechutes, autrefois si nombreuses.

Il existe actuellement plusieurs médications qui permettent de contrôler l'infection streptococcique de la gorge — et de prévenir ou de réduire l'atteinte du cœur et des articulations. Ils diminuent le risque de lésions valvulaires lors de la première attaque. Ces médications parviennent à prévenir la plupart des rechutes. L'enfant continue très longtemps et très régulièrement à les prendre tout en restant sous contrôle médical attentif.

672. Les douleurs de croissance. On trouvait autrefois tout naturel qu'un enfant ait de temps en temps des douleurs aux bras et aux jambes, personne ne s'en inquiétait. C'est ce qu'on appelait « douleurs de croissance ». Nous savons maintenant

que les douleurs rhumatismales peuvent être très peu marquées. Le docteur doit donc en envisager l'hypothèse chaque fois qu'un enfant se plaint d'avoir mal aux articulations. Les parents ne doivent pas s'imaginer que leur enfant est atteint de maladie de Bouillaud et se faire des soucis inutiles dès qu'il a mal aux jambes ou ailleurs.

Il y a, par exemple, des douleurs aux jambes dues aux pieds plats et à la fragilité de la cheville. Elles sont ressenties le plus souvent en fin de journée et, en général, au moment où l'enfant est fatigué.

Il existe de nombreuses autres causes pour lesquelles bras et jambes peuvent être douloureux; aussi comprendrez-vous qu'un examen médical est nécessaire.

673. Les souffles cardiaques. Cette expression alarme très souvent les parents. Je tiens à dire immédiatement que, dans beaucoup de cas, cette crainte n'est pas justifiée. En principe, il existe trois catégories de souffles cardiaques : les souffles « acquis », les souffles « congénitaux » et les souffles « fonctionnels ».

La plupart des souffles *acquis* observés durant l'enfance sont dus à une atteinte rhumatismale des valvules du cœur. Cette inflammation ne subsiste plus dans la suite que sous forme de cicatrice. Ces cicatrices provoquent tantôt un manque d'étanchéité, tantôt un rétrécissement de ces véritables soupapes que sont les valvules cardiaques. Lorsque le docteur qui examine l'enfant entend pour la première fois un souffle, cela peut signifier que l'inflammation peut en être au stade actif.

Dans ce cas, l'enfant présente également d'autres symptômes comme fièvre, pouls rapide et des anomalies sanguines (augmentation du nombre des globules blancs et élévation de la vitesse de sédimentation). Le docteur ordonnera alors au petit patient de garder le lit jusqu'à ce que tous les signes d'inflammation soient disparus. Cela peut prendre plusieurs mois. D'autre part, si l'enfant ne présente plus depuis tout un temps aucun signe d'infection active, le souffle est sans doute dû à d'anciennes cicatrices, vestiges d'une attaque antérieure.

Autrefois, l'enfant présentant un souffle au cœur était souvent traité comme un invalide pendant des années. On lui défendait de pratiquer des sports et des jeux violents, même lorsqu'il n'offrait aucun signe d'infection active. De nos jours, les médecins ont plutôt tendance, si l'enfant a dépassé le stade de l'inflammation active, à lui permettre de reprendre progressivement une vie normale; il peut se livrer aux sports et aux jeux n'exigeant pas une trop grande fatigue, à condition que les cicatrices n'aient pas un retentissement trop néfaste sur le fonctionnement du cœur.

Cette opinion se justifie de deux manières. Tout d'abord, le muscle cardiaque, aussi longtemps qu'il n'est pas le siège

d'une inflammation active récupérera progressivement sa puissance s'il peut fournir une activité normale. Ensuite, il est important de garder un bon moral à l'enfant. Il ne doit ni s'inquiéter à son propre sujet, ni avoir l'impression d'être dans un état désespéré, ni se sentir différent de ses petits camarades.

L'enfant doit cependant rester sous contrôle médical afin de prévenir toute infection streptococcique.

Les souffles *congénitaux* sont observés dès la première auscultation qui suit la naissance. Ils signifient que le cœur n'est pas normalement conformé. Dans ce cas, ce n'est pas tellement le souffle qui est important en lui-même, mais la malformation causale, dans la mesure où elle est incompatible avec un travail cardiaque normal. Si le cas est grave, le bébé peut devenir bleu, respirer difficilement et voir sa croissance ralentie. Si l'enfant peut se livrer à certains exercices sans devenir bleu et tomber à court d'haleine, et s'il grandit normalement, il est important pour son développement psychologique qu'il ne se croie pas un grand malade et ne soit jamais traité comme tel, sauf dans la mesure déterminée par le médecin. Il doit surtout éviter les infections inutiles et se voir particulièrement bien soigné en période de maladie ; en cela, d'ailleurs, il ne diffère en rien des autres enfants.

L'expression souffle *fonctionnel* désigne les souffles que l'on observe chez un enfant, en l'absence de toute malformation soit congénitale, soit acquise. Extrêmement fréquents durant les premières années de l'enfance, très variables dans le temps, ils ont tendance à disparaître définitivement au moment de l'adolescence. Le docteur vous avertira qu'il a observé un souffle fonctionnel chez votre enfant, afin que si, plus tard, cette particularité était redécouverte par un de ses confrères, vous puissiez expliquer à celui-ci ce qu'il en est exactement.

674. La chorée. La chorée ou « danse de Saint-Guy » est la forme nerveuse de la fièvre rhumatismale. L'enfant qui en est atteint effectue des mouvements désordonnés et saccadés, et pourra se comporter ainsi durant plusieurs mois. Les secousses des muscles de la face provoquent des grimaces. Les épaules sont projetées dans tous les sens. Les contractions des muscles du tronc font tituber le malade. Les mains et les doigts se tortilleront ou seront secoués de mouvements divers. L'écriture sera souvent déformée et l'enfant tiendra difficilement un objet en main. Les mouvements irréguliers affectent tantôt un muscle, tantôt un autre.

Certains enfants atteints de chorée, présentent également des signes d'atteintes rhumatismales du cœur et des articulations. Ceci a amené de nombreux chercheurs à émettre l'hypothèse que la chorée est une autre forme du rhumatisme articulaire aigu. D'autres

enfants ont subi une ou plusieurs attaques de chorée sans montrer d'autres symptômes de rhumatisme articulaire. C'est pourquoi certains médecins pensent qu'il existe une variété différente de la chorée rhumatismale.

La plupart des attaques de chorée arrivent entre sept ans et le commencement de l'adolescence. D'autres manifestations nerveuses, comme les tics et la nervosité, très fréquentes à cet âge, sont parfois confondues avec la chorée. Lorsqu'un enfant souffre d'un tic, le mouvement est répété toujours identique à lui-même, clignement d'yeux, raclage de gorge, haussement d'épaules (voir § 541). Les mouvements de la chorée, eux, sont irréguliers; ils affectent tantôt une partie du corps et tantôt l'autre de façon sans cesse variable. La nervosité excessive est autre chose encore. J'entends par là le cas de l'enfant qui ne se tient jamais tranquille et remue sur sa chaise, lance les pieds dans toutes les directions, joue constamment avec ses mains, etc.

Pendant une attaque de chorée, l'enfant est susceptible de faire preuve d'un certain déséquilibre mental. Il pleure ou rit pour rien et se rebelle à la moindre provocation. Ses parents doivent s'efforcer de le traiter gentiment et avec doigté, car il n'est pas responsable de sa susceptibilité. Le malade doit garder le lit et être surveillé par un médecin. La chorée véritable disparaîtra certainement au bout d'un certain temps, même s'il y a des rechutes. Mais l'enfant doit être examiné régulièrement, pour s'assurer qu'il ne fait pas de fièvre et qu'il n'a pas d'atteinte cardiaque ou articulaires concomitantes.

LES TROUBLES URINAIRES

675. L'énurésie (l'enfant qui continue à se mouiller la nuit). Différentes raisons peuvent provoquer cet état. Dans peu de cas, il s'agira d'une maladie organique qui sera habituellement accompagnée d'autres symptômes, (comme par exemple l'impossibilité de retenir l'urine pendant la journée) qui éveilleront immédiatement l'attention du médecin.

Mais la cause la plus courante de l'énurésie semble être une tension nerveuse due à des troubles d'ordre affectif. Selon toute vraisemblance, cette nervosité rend la vessie contracturée et instable, si bien qu'elle est incapable de contenir une grande quantité d'urine à la fois. (La vessie n'est qu'un muscle creux.) On constatera, par exemple, qu'un enfant de trois ans qui était propre depuis quelque temps, reprendra cette désagréable habitude s'il lui arrive d'être transporté dans une autre demeure pour y passer l'été. Bien qu'il paraisse heureux dans cette maison de vacances, il regrette intérieurement son home, ce qui provoque une réaction nerveuse vésicale. Parmi les enfants de Londres évacués à la campagne au

moment des bombardements de la dernière guerre, beaucoup ont recommencé à mouiller leur lit. Certains adolescents même ont repris cette habitude. Dans les orphelinats, beaucoup d'enfants agissent de même. D'autres le feront après avoir passé des moments excitants, par exemple après avoir assisté à un dîner d'anniversaire ou à un spectacle de cirque. De même, ils peuvent retrouver cette habitude à l'occasion de la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur.

Il faut avant tout se rendre bien compte que ces enfants ne se mouillent pas délibérément. Ils sont généralement profondément endormis. Ce sont leurs pensées subconscientes qui prennent le dessus pendant la nuit et s'expriment sous forme de rêves. L'enfant se mouille souvent quand il rêve qu'il est en danger et qu'il est incapable de se sauver. L'enfant qui se mouille parce qu'il a la nostalgie de sa maison ou parce qu'il est troublé par l'arrivée d'un nouveau bébé, peut s'imaginer en rêve comme un bébé perdu à la recherche de la maman qui s'occupera à nouveau de lui.

Dans le premier cas, les parents doivent s'occuper un peu plus de l'enfant pendant quelques jours pour lui faire oublier sa solitude et l'aider à retrouver des activités agréables. Dans le second cas, il faut surtout rassurer l'enfant et lui montrer qu'il n'a aucune raison de se croire abandonné (voir §§ 479 à 485).Gronder l'enfant ou lui faire honte ne sert à rien : il est bien assez malheureux sans cela. Faites-lui plutôt partager votre conviction de le voir redevenir propre très rapidement.

Si votre enfant persiste à mouiller son lit vers l'âge de quatre à cinq ans, c'est le moment de vous poser quelques questions. Dans certains cas, il y a eu des divergences de vue au sujet de l'éducation de la propreté. L'enfant a résisté pendant longtemps ; sa maman s'est énervée de plus en plus. Finalement l'enfant a accepté d'être propre pendant toute la journée, mais il semble que son subconscient continue à être en rébellion quand il dort, ce qui lui donne un sentiment de culpabilité. Il est donc sage d'éviter tout conflit ultérieur à propos de la propreté pendant la journée et toute remarque humiliante au sujet des petits accidents nocturnes. Dans la plupart des cas, il est préférable de ne plus éveiller l'enfant le soir, car celui-ci y voit un signe de manque de confiance. Or, ce dont il a besoin c'est de confiance, confiance de ses parents, et confiance en lui, afin de se convaincre qu'il perdra vite sa mauvaise habitude.

676. Un cas typique chez les garçons. Certains psychiatres, qui ont étudié spécialement le problème de l'énurésie, présentent le cas suivant comme un des plus typiques chez les garçons (80 % des cas surviennent dans le sexe mâle). Il s'agit d'un jeune garçon qui manque de confiance en lui et se croit inférieur aux autres.

Il n'ose ni se mesurer avec ses camarades, ni entrer en compétition avec eux. Il se sent dominé par sa maman. Elle le surprotège tout en se montrant trop impatiente et trop envahissante pour la personnalité de son fils, trop bien élevé pour entrer en rébellion ouverte. Il fait donc de la résistance passive en traînaillant ou en étant simplement irrité. A ce moment sa mère est de plus en plus déçue par son attitude. Dans la plupart de ces cas le père n'apporte pas à son fils le soutien moral dont il a besoin. (Voir §§ 456 et 473).

Les mesures prises par les parents pour guérir leur petit malade n'aboutissent généralement qu'à aggraver la situation. Pousser vers la toilette, au milieu de la nuit, un enfant hébété de sommeil (les énurétiques semblent avoir le sommeil particulièrement profond) lui donne l'impression d'être traité comme un bébé. Lui refuser toute boisson après 5 heures de l'après-midi, n'aboutit qu'à le faire mourir de soif et à provoquer une querelle quotidienne entre l'enfant et sa mère, ce qui n'est bon ni pour l'un ni pour l'autre. Demander à l'enfant de laver le linge qu'il a souillé lui donne la crainte tenace d'être surpris par ses camarades alors qu'il pend ses draps. L'énurésie n'est certainement pas due à un manque d'amour-propre. N'importe quel enfant de plus de cinq ans donnerait une fortune pour être guéri. Il ne demande qu'à faire de son mieux, mais il parvient difficilement à contrôler les émotions qui causent les accidents.

Un tel enfant a besoin d'avoir plus confiance en soi, ce qu'il ne peut acquérir que petit à petit, et *si on l'y aide*. La meilleure solution est de le confier à un psychiatre ou à un institut pédagogique, surtout s'il manifeste d'autres troubles psychologiques. Mais il est certain, si cette solution n'est pas possible, que les parents peuvent arriver par eux-mêmes à un bon résultat. Ils peuvent lui expliquer, par exemple, que beaucoup d'autres enfants ont le même défaut et qu'ils arrivent presque tous à s'en débarrasser et qu'il n'y a donc pas de raisons pour que lui ne parvienne pas au même résultat.

Un enfant de cinq, six ou sept ans aimera peut-être que l'on dresse un tableau de ses progrès, à l'aide d'étoiles dorées par exemple, mais ce système ne convient plus à des enfants plus âgés. On peut aussi promettre à l'enfant une récompense particulièrement tentante : des patins, une bicyclette, du matériel de campement. Mais je crois qu'il vaut encore mieux — cette idée vous paraîtra sans doute inattendue — offrir d'emblée à l'enfant l'objet dont il avait fort envie, mais que les parents réservaient pour le moment où l'enfant serait tout à fait propre. Ce geste permettra à l'enfant de se sentir plus vite sur un pied d'égalité avec ses camarades.

Si le père joue chez lui un rôle assez effacé, il serait bon qu'il prenne une part plus active dans l'éducation de l'enfant, qu'il trouve, si possible, un « hobby » que son fils pourrait partager avec lui.

La maman de son côté doit se défaire de l'habitude de houspiller son garçon à toute occasion. Demandez éventuellement conseil à l'instituteur.

677. L'énurésie chez les filles. Le problème est tout différent chez les filles. Une petite fille atteinte d'énurésie est généralement une sorte de garçon manqué qui désire entrer en compétition avec son frère ou même avec sa maman. (Elle estime, par exemple, être mieux à même que sa maman de s'occuper de son père et de lui tenir compagnie). Le rôle des parents dans ce cas consiste à apaiser les sentiments de révolte de l'enfant pour qu'elle arrive à être contente de son sexe, à faire disparaître autant que possible les causes de la rivalité qui l'oppose à son frère, et à lui montrer qu'ils préfèrent de beaucoup qu'elle se conduise en petite fille. L'aide d'un psychiatre ou d'un psychologue est inestimable pour ces cas, non seulement pour guérir l'énurésie mais pour préparer l'enfant à admettre son sexe.

678. L'enfant qui se mouille durant la journée. Un enfant âgé, disons de trois ans ou plus, qui se mouille durant la journée sera parfois atteint d'une malformation ou d'une infection des voies urinaires. Dans ce cas, l'enfant ne perdra souvent que quelques gouttes d'urine à intervalles rapprochés. Il doit subir, chez un médecin, un examen complet comprenant une analyse d'urine.

La plupart des enfants qui se mouillent encore durant la journée se mouillent également la nuit; tout ce qui a été énuméré au paragraphe précédent à propos de l'importance des différentes variétés de tension nerveuse, pourrait être répété ici.

Deux autres facteurs doivent encore être mentionnés. La plupart des enfants qui se mouillent durant la journée ne sont pas seulement nerveux et difficiles; ils ont également tendance à s'entêter et à tout remettre au lendemain. Je m'explique. Si vous observez l'un d'entre eux, vous constaterez qu'il éprouve normalement le besoin d'uriner lorsque sa vessie est remplie; il s'énerve alors et croise les jambes pour essayer de se retenir. L'activité à laquelle il se livre le passionne tellement qu'il ne peut se décider à l'abandonner. Un tel incident n'offre rien d'anormal s'il reste occasionnel. S'il se répète, si l'enfant étudié persiste non seulement à différer toujours la satisfaction de ses besoins naturels mais aussi agit de même dans les autres occupations, c'est généralement parce qu'on l'a tracassé en lui imposant une discipline trop sévère. Il a tellement bien pris l'habitude de résister aux impératifs qu'il ne distingue plus entre les injonctions de ses parents et celles de son propre organisme. Un tel enfant, souvent taxé de paresse, doit faire au contraire de nombreux efforts pour se comporter de la sorte. Il ressemble à une voiture automobile que l'on voudrait faire avancer en gardant le pied posé sur la pédale du frein.

De rares enfants, encore qu'heureux et bien équilibrés, éprouvent des difficultés à contrôler leur vessie lorsqu'ils sont énervés, ont peur ou éclatent de rire. Lors d'une de ces occasions, ils constatent soudain qu'ils sont mouillés en l'absence de tout besoin d'uriner. Il ne s'agit ni d'une maladie, ni d'un problème bien mystérieux. Beaucoup d'animaux vident automatiquement leur vessie lorsqu'ils sont alarmés. Rassurez donc l'enfant en lui expliquant qu'il ne doit éprouver aucune honte de ce qui lui est arrivé.

679. L'enfant qui urine fréquemment. Cet état peut avoir plusieurs origines. Lorsqu'il se présente chez un enfant qui urinait normalement, il peut être le symptôme de diverses maladies, telle qu'une infection des voies urinaires ou encore du diabète. L'enfant doit être alors examiné au plus tôt par le médecin qui analysera son urine.

Certains individus assez rares, bien que calmes de nature, paraissent avoir une vessie de capacité plus petite que la moyenne. Il s'agit d'une particularité innée. La plupart des enfants et des adultes qui doivent uriner fréquemment sont de grands nerveux ou des inquiets. Cette tendance peut avoir un caractère temporaire, ou revêtir une forme chronique. Certains athlètes, parfaitement sains, se trouvent dans ce cas un quart d'heure avant de prendre part à une compétition. Il incombera aux parents d'essayer de déterminer la cause éventuelle de la nervosité excessive de leur enfant. Dans certains cas, celle-ci trouvera son origine dans la vie familiale, d'autres fois dans les rapports avec les camarades de jeux et d'autres fois encore dans la vie d'école. Le plus souvent, ces trois causes s'interpénètrent. Le cas le plus courant est celui de l'élève timide en face d'un maître à l'aspect sévère. Au début, les appréhensions ressenties par l'enfant tiennent la vessie contractée. Puis il se demande avec inquiétude s'il peut solliciter l'autorisation de se rendre à la toilette ; si le maître se montre trop strict dans ce domaine, la situation se complique d'autant. Dans ce cas, je recommande aux parents de faire établir un certificat médical, non seulement pour excuser l'enfant mais aussi pour attirer l'attention du maître sur son caractère et le retentissement de celui-ci sur la fonction vésicale. S'ils ont l'occasion de rencontrer l'instituteur et de lui parler avec tact, la question sera beaucoup simplifiée.

680. Le cas de l'enfant qui éprouve des difficultés pour uriner. Il arrive, très rarement, qu'un enfant naisse avec un urètre (ou canal urinaire) tellement rétréci qu'il soit obligé de fournir des efforts considérables pour uriner. Cela se présente plus souvent chez les garçons. L'urêtre doit alors être immédiatement dilaté par les soins du docteur ; cette obstruction, si elle n'était pas levée, pourrait causer des lésions aux uretères et aux reins. Le traitement à appliquer est simple.

Parfois en plein été, si l'enfant transpire beaucoup et s'il boit trop peu, il lui arrivera d'uriner rarement, peut-être deux fois par jour seulement. Son urine sera alors trouble et foncée; elle provoque une sensation de brûlure. Ce phénomène peut également survenir en période de fièvre. Dans ces deux cas, les enfants doivent boire souvent. Si votre enfant est encore trop petit pour pouvoir se servir lui-même, n'oubliez jamais de lui présenter à boire en quantité suffisante.

Chez les filles, il arrive fréquemment qu'une infection du vagin irrite la partie inférieure de l'urètre, avec douleur à l'émission d'urine. L'enfant éprouve alors l'impression de devoir uriner très souvent; lorsqu'elle veut se soulager, il ne vient rien. Elle doit alors être examinée par le médecin qui prescrira une analyse d'urine. En attendant l'arrivée du médecin, on pourra calmer en partie ses douleurs en administrant un bain de siège chaud, dans lequel on fera dissoudre le contenu d'une tasse de bicarbonate de soude. Ensuite on épongera délicatement et on appliquera à l'endroit douloureux une vaseline minérale, un onguent à base d'acide borique, de la pommade d'oxyde de zinc ou une bonne crème de beauté, ce qui aura pour effet de calmer encore les douleurs et de protéger l'endroit sensible.

681. L'inflammation douloureuse du gland. Parfois une rougeur apparaît autour du méat, c'est-à-dire de l'orifice situé sur le gland à l'extrémité de la verge. Les tissus peuvent être tellement enflammés qu'ils obstruent le passage et provoquent de grosses difficultés à l'émission d'urine. Ce phénomène a la même origine que l'érythème fessier, c'est-à-dire qu'il est produit par l'ammoniaque. Cette substance ne se trouve pas normalement dans l'urine, elle est produite lorsque celle-ci stagne sur les vêtements, par l'action de certaines bactéries. L'accident dont nous parlons se manifeste le plus souvent vers l'âge d'un an, époque à laquelle la maman cesse de faire bouillir les langes. Dans certains cas, l'enfant reste sec durant la journée, mais se mouille toutes les nuits. Les bactéries s'accumulent dans les pyjamas, les draps de lit et couvertures et elles transforment immédiatement en ammoniaque l'urine émise par l'enfant. Le remède le plus efficace consistera donc à faire bouillir les pyjamas, draps de lit, etc., aussi longtemps qu'une inflammation existe. En attendant, l'endroit douloureux pourra être traité à l'aide d'une pommade à base d'oxyde de zinc ou d'acide borique. Si l'enfant a été dans l'impossibilité d'uriner pendant plusieurs heures et s'il éprouve des douleurs vésicales, on lui fera prendre un bain de siège chaud pendant une demi-heure. Si l'obstruction n'est pas levée, il faut appeler le docteur. Quand tout sera rentré dans l'ordre, il faudra encore faire bouillir les langes et le linge de nuit aussi longtemps que l'enfant se mouillera.

682. Les infections des voies urinaires. (La pyurie, la pyélite, la pyélonéphrite, la cystite.) Les infections des reins et de la vessie peuvent s'accompagner de symptômes graves, avec fortes températures. D'autre part, elles peuvent être découvertes par hasard lors d'une analyse d'urine chez un enfant n'ayant jamais éprouvé aucun malaise de ce genre. Un enfant suffisamment âgé pourra se plaindre d'envies fréquentes d'uriner, et préciser qu'il éprouve une sensation de brûlure lorsqu'il urine, mais très souvent, il ne présentera aucun symptôme laissant supposer qu'il est atteint d'une infection des voies urinaires. Ces infections sont plus fréquentes chez les filles au cours des deux premières années. Des soins médicaux immédiats sont nécessaires et produiront habituellement d'excellents résultats. Une analyse d'urine devrait être effectuée chaque fois qu'un enfant fait de la fièvre sans motif apparent, et aussi lorsqu'un enfant enrhumé ou ayant mal à la gorge reste fébrile trop longtemps. Une infection localisée peut se répandre et atteindre les voies urinaires, expliquant ainsi la persistance de la fièvre.

Si l'urine contient beaucoup de pus, on constatera qu'elle est trouble et épaisse. S'il y en a peu, l'infection ne se verra pas à l'œil nu. L'urine d'un enfant en bonne santé peut devenir trouble à cause des minéraux qu'elle contient normalement, surtout lorsqu'elle se refroidit très fortement. Par conséquent, il est impossible de se rendre compte avec certitude, d'un simple coup d'œil, si elle est infectée ou non.

Si l'infection des voies urinaires guérit difficilement, ou si elle récidive, l'enfant devrait subir d'urgence des examens médicaux spéciaux et approfondis. Les enfants atteints de malformation des voies urinaires sont très facilement atteints d'infections de ce système. Si une anomalie venait à être constatée, il faudrait y remédier avant que les reins n'aient eu le temps d'être lésés de manière définitive. C'est pourquoi, lorsque l'enfant est guéri d'une infection des voies urinaires, il doit encore rester sous surveillance médicale quelques mois après la guérison. On effectuera une nouvelle analyse d'urine afin de s'assurer que l'infection est disparue, et cela, même si l'enfant paraît jouir d'une santé excellente.

683. La présence de pus dans l'urine d'une fillette ne prouve pas, ipso facto, l'existence d'une infection des voies urinaires. En effet, il est toujours possible que ce pus provienne d'une infection bénigne du vagin qui ne provoque ni inflammation ni écoulement vaginal. C'est pour cela que l'on ne peut se baser sur la présence de pus dans l'urine normalement émise pour déclarer une petite fille atteinte d'infection des voies urinaires. Il faudra, en vue d'une seconde analyse, recueillir de l'urine spécialement « propre ». Pour ce faire, on écarte les lèvres, on tamponne les parties génitales

à l'aide d'ouate mouillée, et l'on sèche également à l'aide d'ouate. Puis on fait uriner la fillette. Si l'on trouve encore du pus dans cet échantillon, le docteur sondera la vessie à l'aide d'un petit tube en caoutchouc. L'urine ainsi obtenue n'aura eu aucun contact avec les tissus extérieurs et le médecin pourra poser son diagnostic sans craindre d'erreurs.

LES PERTES VAGINALES

684. Veillez-y soigneusement. Quelques pertes constituent un incident banal chez les petites filles. Très souvent cet écoulement est provoqué par la présence de microbes peu dangereux et disparaît rapidement de lui-même. Si l'écoulement est épais et abondant, s'il produit de l'irritation, il peut être le signe d'une infection plus sérieuse et doit alors être soigné rapidement. Même un cas bénin qui se prolonge doit être vu par le médecin. Un écoulement sanguino-purulent peut être provoqué par la présence dans le vagin d'un corps étranger que l'enfant y a introduit et qui y produit de l'irritation. Si cela arrive à votre petite fille, évitez de lui faire de violents reproches. Son acte n'a pas été inspiré par une tendance vicieuse mais par un désir naturel d'explorer et d'expérimenter des choses qu'elle ne connaît pas.

Comme nous l'avons dit au paragraphe 511, les filles entre trois et cinq ans s'inquiètent souvent de ce que leurs corps n'est pas conformé comme celui des garçons. Cette inquiétude les amènent parfois à porter les mains aux organes génitaux et ce contact peut provoquer de l'irritation. Si les parents montrent alors de l'anxiété, elles s'alarment encore davantage. La sensation de brûlure produite par un écoulement moyen pourra souvent être très fortement amoindrie si l'enfant prend chaque jour deux bains de siège chauds contenant du bicarbonate de soude, après lesquels on appliquera une vaseline minérale ou un onguent à base d'acide borique. Il importe surtout de rendre confiance à l'enfant et de l'assurer que tout va bien.

LES DERANGEMENTS ET LES CRAMPES D'ESTOMAC

685. Faites appel au docteur. Ne donnez jamais de purge. Vous devez toujours appeler le docteur si votre enfant se plaint de l'estomac pendant plus d'une heure; peu importe que les douleurs soient fortes ou légères. Les crampes d'estomac peuvent être provoquées par une infinité de causes dont très peu sont graves. Le docteur, qui a l'expérience de ces choses, pourra prescrire le traitement qui convient. Beaucoup de personnes pensent trop rapidement à l'appendicite ou à une intolérance alimentaire. Disons tout de suite que ces deux causes sont rarement à incriminer. Les enfants peuvent

manger des choses extraordinaires ou avaler une très grande quantité d'un aliment normal sans subir la moindre indigestion.

C'est une *erreur grave* que d'administrer une purge à un enfant souffrant de maux d'estomac. Dans certains cas, cela peut se révéler très dangereux. En attendant l'arrivée du médecin, prenez la température ; vous aurez ainsi déjà une indication très précieuse, mettez le petit malade au lit et faites-lui observer une diète complète. S'il a soif vous pourrez lui donner quelques gorgées d'eau.

686. Causes habituelles des crampes d'estomac. Durant les toutes premières semaines après la naissance, l'enfant souffre souvent de maux d'estomac, il aura des indigestions et souffrira de coliques. Ce point a été discuté aux paragraphes 272, 275 et 285.

L'invagination intestinale est un phénomène rare. Elle provoque des crampes douloureuses d'apparition soudaine chez un bébé ou un enfant qui, la minute précédente, paraissait en excellente santé. Les intervalles entre chaque cri sont de quelques minutes : durant ces intervalles, l'enfant se sent parfaitement bien. Des vomissements peuvent également se produire par à-coups irréguliers. Au bout de plusieurs heures, au cours desquelles les selles émises sont normales ou légèrement liquides, l'enfant en a fait une qui contient des mucosités et du sang. Cet accident se produit le plus souvent entre quatre mois et deux ans. Il peut arriver à tout âge. Ce cas, s'il est rare, requiert un examen médical *immédiat*. C'est surtout pour cela que j'en ai parlé.

Il existe d'autres types plus rares d'obstructions intestinales, et notamment l'étranglement de la hernie inguinale (§ 691) qui se manifeste par des vomissements et des crampes douloureuses.

Après un an, des motifs fréquents de dérangements gastriques seront *le rhume, la grippe et le mal de gorge,* surtout lorsque ces maladies bénignes s'accompagnent de fièvre. Cela prouve que l'infection atteint le tube digestif comme n'importe quelle autre partie du corps. Dans le même ordre d'idées, on peut dire que presque toutes les infections sont susceptibles de provoquer des vomissements et de la constipation, surtout à leur début. Si un petit enfant se plaint du ventre, cela signifiera fréquemment qu'il a des nausées. Souvent il vomira peu après.

Une intoxication due à un aliment avarié se rencontrera lorsque l'enfant aura absorbé une nourriture fortement contaminée par des bactéries pathogènes, qui ne se traduit pas toujours par une saveur particulière. Un empoisonnement de ce genre se produit rarement lorsque les aliments sont bien cuits et consommés aussitôt après parce que, en principe, la chaleur tue les microbes. Le plus souvent, il sera provoqué par de la pâtisserie garnie de crème, par du pudding ou encore par des « vol-au-vent ». Ces aliments, conservés dans de mauvaises conditions, deviennent rapidement un véritable bouillon

de culture de microbes. Les conserves alimentaires faites à la maison, si elles ne sont pas parfaitement réussies, peuvent également provoquer des incidents du même genre. Les symptômes observés sont habituellement des vomissements, de la diarrhée et des maux d'estomac. Eventuellement, le sujet éprouve des frissons et fait de la fièvre. Tous ceux qui ont goûté au produit avarié seront intoxiqués, éventuellement à un degré différent, mais toujours en même temps.

Les enfants dont l'appétit est mauvais, se plaignent souvent de douleurs d'estomac quand ils sont assis devant leur assiette ou dès qu'ils ont pris un peu de nourriture. Les parents croient souvent que c'est un prétexte pour ne pas manger. Je pense plutôt que c'est la nervosité qui leur tord l'estomac et que les douleurs qu'ils signalent sont bien réelles. Dans ce cas, il incombe aux parents de rendre les heures des repas très agréables, de façon à ce que les enfants se réjouissent de les voir arriver et puissent manger normalement. (Voyez les paragraphes 583 à 591.)

Les enfants qui ont des craintes ou des préoccupations diverses peuvent fort bien éprouver également des crampes d'estomac au moment des repas. Rappelez-vous le cas de celui qui s'énerve à cause de la rentrée des classes et qui, le matin, au lieu de pouvoir déjeuner de bon cœur, a « mal au cœur ». Ou encore celui du gamin qui se sent coupable de quelque faute qui n'a pas encore été découverte. Toutes les émotions, craintes et joies peuvent avoir leur répercussion sur la fonction digestive. Elles pourront provoquer non seulement le manque d'appétit et des douleurs, mais encore de la diarrhée ou de la constipation.

Les enfants ayant des vers souffrent rarement de malaises gastriques. Voici enfin des causes moins couramment rencontrées : une indigestion chronique, une allergie intestinale, la fièvre rhumatismale, des infections rénales, etc. Vous comprenez aisément pourquoi l'enfant souffrant de maux d'estomac, qu'ils soient violents ou légers, passagers ou chroniques, doit être examiné de très près par un médecin.

687. L'appendicite. Permettez-moi tout d'abord de réfuter certaines notions erronées fort répandues dans le public au sujet de cette maladie. Disons immédiatement qu'*elle n'est pas nécessairement accompagnée de fièvre*. La douleur n'est pas toujours très importante. Elle ne se situe pas toujours dans la partie inférieure droite de l'abdomen, sauf si la crise a débuté depuis un certain temps. Les vomissements ne se produisent pas toujours. Une analyse de sang ne peut prouver ou controuver avec certitude l'origine appendiculaire d'un malaise gastrique.

L'appendice est un petit diverticule, appendu au gros intestin, qui a les dimensions approximatives d'un petit ver de terre. Il est habituellement situé vers le milieu du quadrant inférieur droit de l'abdomen.

Chez certains individus, on le trouvera soit plus bas, soit plus vers le milieu du ventre, soit même à hauteur des dernières côtes. Le danger le plus important est la perforation de l'appendice enflammé qui se produit comme l'ouverture d'un furoncle et provoque une extension de l'infection à tout l'abdomen. Il survient alors ce qu'on appelle une péritonite. Une appendicite qui se développe très rapidement peut être sur le point d'éclater en 24 heures. C'est pourquoi toute personne souffrant de l'estomac ou du ventre pendant plus de 2 heures consécutives doit être examinée par le médecin, même si (9 fois sur 10) son malaise s'avérera ne pas être une appendicite.

Le plus souvent, le malade ressent pendant plusieurs heures des douleurs dans la région périombilicale. Ce n'est qu'un peu plus tard que la douleur va se déplacer vers le bas et vers la droite. Il pourra vomir une ou deux fois mais ce symptôme peut manquer complètement, de même que la diminution de l'appétit. Le malade peut avoir des selles normales ou liquides ou être constipé. Après plusieurs heures de douleurs, la fièvre atteindra environ 38°, *jamais plus;* elle peut aussi ne pas se manifester. Le patient ressentira souvent des douleurs plus violentes lorsqu'il élève ou étend vers l'arrière le genou droit, ou lorsqu'il marche. Vous voyez combien les symptômes de l'appendicite peuvent varier d'un cas à l'autre. Il faudra donc recourir au médecin pour le diagnostic de certitude. Pour établir ce dernier, le docteur essayera avant tout d'isoler un point particulièrement sensible dans le côté droit en palpant doucement mais profondément tout l'abdomen. Vous constaterez qu'il n'interrogera pas l'enfant pendant cet examen, mais essaiera au contraire de détourner son attention. C'est que la plupart des enfants en bas âge souffrant de maux de ventre s'empressent de répondre par l'affirmative chaque fois qu'on leur demande, en palpant le ventre, si on leur fait mal. Lorsque le docteur découvre un endroit sensible dans la région de l'appendice, il soupçonne, à bon droit, cet organe d'être enflammé; il préférera souvent effectuer une analyse de sang qui confirmera uniquement qu'il y a dans le corps un foyer d'infection sans le localiser en aucune façon.

Il est souvent impossible, même au médecin le plus habile, de déterminer avec certitude si l'enfant souffre réellement d'appendicite. En cas de réelle présomption, il conseillera en toute conscience de recourir à l'intervention chirurgicale. S'il s'agit bien d'une appendicite, il pourrait être dangereux de différer l'opération ; dans le cas contraire, l'intervention ne ferait subir aucun préjudice au petit malade.

688. La maladie coeliaque. Il y a beaucoup de chances qu'un enfant dont les selles sont fréquentes, abondantes, pâteuses et malodorantes souffre de cette maladie. Celle-ci se déclare en général

quand l'enfant a deux ans, mais les premiers symptômes peuvent se manifester entre six et douze mois. Elle dure parfois pendant plusieurs années.

La maladie coeliaque se caractérise par l'incapacité des intestins d'assimiler les graisses et les amidons, notamment le gluten du froment et du seigle.

Quand son état s'aggrave, l'enfant devient irritable, perd l'appétit et a le ventre gonflé. Ses selles sont le plus souvent pâteuses et spumantes (elles flottent), mais elles peuvent n'être émises que très rarement.

La première chose à faire est de consulter un médecin. Ce dernier vous fera supprimer du régime de l'enfant le gluten, c'est-à-dire tous les aliments contenant du seigle ou du froment. Si ceci n'apporte aucune amélioration, on peut essayer de donner à l'enfant un régime à base de lait écrémé, de fromage blanc et de bananes mûres. Quand les selles et l'appétit de l'enfant se sont améliorés, on ajoute prudemment et un à un d'autres aliments : viande maigre, fruits et jus de fruits, légumes non farineux. Dès le début vous donnerez à forte dose une préparation multivitaminée.

Ce cas requiert, répétons-le, les soins et l'étroite surveillance d'un médecin. La guérison est souvent fort lente, avec des hauts et des bas, même si le traitement est adéquat.

689. La mucoviscidose, ou dégénérescence fibro-kystique du pancréas. Cette maladie peu courante est apparantée à la précédente, mais elle s'accompagne de toux persistante et de bronchite et atteint surtout les tout jeunes bébés. La transpiration du malade est salée à l'extrême. Son pronostic est réservé, et son traitement délicat.

690. Il n'y a aucun déshonneur à avoir des vers, mais il faut s'en débarrasser. Les mamans sont souvent horrifiées lorsqu'elles trouvent des vers dans les selles de leurs enfants. Il n'y a cependant aucune raison de s'affoler.

Ce sont les *oxyures* que l'on rencontre le plus souvent ; ressemblant à des petits morceaux de fil à coudre blanc d'un demi-centimètre, elles vivent dans le gros intestin, et s'avancent pendant la nuit jusqu'à l'anus pour y pondre leurs œufs. C'est là qu'on les trouvera, au début de la nuit, ou encore dans les selles. Elles provoquent des démangeaisons de la région anale et peuvent ainsi troubler le sommeil de l'enfant. Conservez une selle avec des vers pour la montrer au docteur. Il existe des moyens radicaux pour les faire disparaître, mais vous ne les emploierez que sur prescription médicale. Quel que soit le médicament que vous prescrira le médecin, il risque de vous paraître inefficace, si vous ne prenez pas les précautions nécessaires pour éviter que le malade ne se réinfecte ; cela se produit facilement de deux façons différentes : soit que l'enfant reçoive des

œufs d'un autre membre de la famille — ce passage de l'un à l'autre est extrêmement facile, même si l'on observe, ce que ne font jamais les gosses, une hygiène des mains extrêmement rigoureuse — soit qu'il porte en dormant les mains à la bouche après s'être gratté l'anus. Voici comment vous procéderez pour éviter ces deux éventualités : vous examinerez soigneusement les selles de tous les membres de la famille, adultes aussi bien qu'enfants. Vous soignerez simultanément tous ceux qui sont atteints. La veille du début du traitement, avant le coucher, vous changerez la literie, vous laverez soigneusement le malade, vous lui couperez les ongles très courts et vous les lui brosserez énergiquement. Puis vous changerez son linge de corps, et, pour dormir, vous le placerez dans un sac fermé jusqu'à la ceinture. Ainsi il ne pourra se gratter l'anus en dormant. A la fin du traitement, qui durera souvent trois jours, vous prendrez les mêmes mesures de précaution ; elles sont essentielles : literie et vêtements devront être à nouveau changés, et l'enfant convenablement lavé.

Il sera souvent intéressant de recommencer systématiquement une seconde cure, au bout de trois semaines, même s'il ne semble plus y avoir d'oxyures dans les selles.

Les *ascaris* ressemblent beaucoup aux vers de terre. On ne les découvre qu'en examinant les selles. En effet, ils ne s'accompagnent habituellement d'aucun malaise, sauf si l'enfant en héberge un très grand nombre. Dans ce cas encore, c'est au médecin qu'il incombe de prescrire le traitement qui s'impose.

Les *tænia* ou vers solitaires s'attrapent en mangeant de la viande mal cuite. Ils se traduisent par la présence dans les selles de petits fragments blancs, aplatis. Il y a, contrairement à ce qu'on croit généralement, deux types de tænia, celui du cochon, et celui du bœuf. Ce dernier se reconnaît au fait que les fragments émis sont doués d'une certaine mobilité. Il n'est pas facile de se débarrasser d'un ver solitaire : le médecin prescrit un médicament pour intoxiquer le ver et une purge. Dès que le tænia a commencé à sortir, le patient doit rester patiemment sur la chaise percée jusqu'à ce que le parasite tombe spontanément dans le pot. Il est inutile d'opérer des tractions pour le faire descendre plus vite.

Le malade ne sera débarrassé que si la tête du ver est expulsée. Celle-ci étant microscopique, il faut porter le parasite chez le médecin pour qu'il puisse l'examiner. S'il ne retrouve pas la tête, vous ne pourrez être sûre que la cure a été efficace, que si de nouveaux fragments ne sont pas retrouvés dans les selles au bout de huit à dix semaines.

LES HERNIES, L'HYDROCELE

691. Les hernies. Le type le plus courant est la hernie ombilicale. Nous en avons parlé au paragraphe 232.

La plus fréquemment rencontrée après la précédente est la *hernie inguinale*. Il existe un canal étroit dit *canal inguinal,* qui, partant de l'abdomen, longe l'aine et vient aboutir dans le scrotum. C'est par là que les vaisseaux sanguins et les nerfs qui vont aux testicules traversent les tissus musculaires formant la paroi abdominale. Si les orifices d'entrée et de sortie de ce canal sont trop larges, ils peuvent permettre à une partie de l'intestin de s'échapper de l'abdomen. Si l'intestin n'est que partiellement descendu, on aperçoit un bourrelet dans l'aine. Si l'intestin descend complètement jusque dans le scrotum, la bourse grossit fortement. La hernie inguinale est très rare chez les filles. On constate alors une protubérance importance à l'aine.

Certaines personnes pensent que quelque chose se déchire au moment où, l'enfant faisant un effort, les intestins descendent ; ce danger imaginaire est redouté par beaucoup de mamans, surtout quand leur enfant pleure. Sachez qu'au moment où la hernie sort pour la première fois, rien ne s'est déchiré. Les ouvertures herniaires sont trop larges, dès la naissance.

Dans la plupart des cas, la hernie se réduit quand l'enfant est étendu calmement. Elle peut s'échapper et se reproduire chaque fois que l'enfant se lève ou seulement exceptionnellement, quand il fait un effort.

Toute hernie est susceptible d'étranglement. L'expression « hernie étranglée » signifie que l'anse intestinale qui se trouve dans le sac herniaire, coincée au niveau de l'orifice trop étroit de celui-ci, ne reçoit plus de sang. C'est une forme d'obstruction intestinale qui s'accompagne de coliques violentes et de vomissements. Cet état requiert le plus souvent une intervention chirurgicale immédiate.

La hernie étranglée se rencontre chez les moins de six mois. Il s'agit en général d'une hernie qui était restée inaperçue. Un beau jour, la maman remarque la protubérance dans le pli de l'aine. *N'essayez jamais de la faire rentrer en poussant avec les doigts.* Tout ce que vous pouvez faire, en attendant le médecin, est de placer un oreiller sous le derrière de l'enfant couché, de calmer ses pleurs en lui offrant un biberon et d'appliquer un sac à glace (une chaussette remplie de glace pilée) sur la hernie. De cette façon, l'intestin reprendra plus facilement sa position normale.

Appelez le médecin sans tarder si vous croyez que votre enfant souffre de hernie. Grâce à une opération chirurgicale sans gravité et toujours couronnée de succès, votre enfant sera vite remis.

692. L'hydrocèle. On confond souvent l'hydrocèle avec la hernie, parce qu'elle s'accompagne également d'un gonflement du scrotum. Chaque testicule est entouré d'une sorte de sac contenant quelques gouttes de liquide qui lui sert de protection. Bien souvent chez les nouveau-nés, ces petits sacs contiennent une quantité excessive de

liquide ; le scrotum en est fortement augmenté de volume. Ce gonflement, qui peut également se produire à un âge plus avancé, s'appelle *l'hydrocèle*.

L'hydrocèle ne doit provoquer aucune inquiétude ; dans la plupart des cas, l'excès de liquide disparaîtra au fur et à mesure du développement de l'enfant. Cet état ne réclame donc aucun soin. Si l'enfant plus âgé garde une hydrocèle chronique, il faudra l'opérer si c'est une source de gêne pour lui.

En général, vous pourrez facilement distinguer la différence entre la hernie et l'hydrocèle : celle-ci conserve à peu près les mêmes dimensions d'un jour à l'autre, tandis que celle-là, plus forte lorsque l'enfant est debout ou fait des efforts, diminue ou disparaît lorsqu'il est calme ou reste couché.

LES TROUBLES DE LA VUE

693. Pourquoi faut-il consulter un ophtalmologiste ? Doit être examiné par un ophtalmologiste tout enfant qui présente un des troubles suivants : strabisme convergent ou divergent persistant après un an et demi ; difficulté quelconque dans le travail scolaire ; démangeaisons, picotements ou sensation de fatigue au niveau des yeux ; maux de tête. Il devra subir la même visite s'il tient son livre trop près des yeux ; s'il tourne la tête de côté pour examiner un objet ou s'il éprouve des difficultés pour lire au tableau. Si, au cours d'un examen rapide de la vue fait à l'école, votre enfant parvient à lire de façon satisfaisante les tableaux optiques, vous ne pourrez pas en déduire que sa vue est excellente. S'il manifeste quelque symptôme de fatigue, il devra être réexaminé à l'aise par un ophtalmologiste. Il est *toujours prudent* de faire examiner la vue de l'enfant avant l'entrée en classe, surtout si l'examen médical scolaire ne comprend pas de contrôle de la vue. Cette précaution devrait être renouvelée annuellement.

C'est la myopie que l'on rencontrera le plus fréquemment chez les écoliers. Débutant habituellement entre six et dix ans, elle peut apparaître très rapidement ; les parents ne doivent pas s'imaginer que leur enfant ne souffrira jamais de la vue parce qu'on a un jour trouvé celle-ci excellente. Le petit myope tient ses livres trop près des yeux et éprouve de grandes difficultés pour lire au tableau. L'enfant peut être aussi hypermétrope ou astigmate.

Les conjonctivites peuvent être causées par des infections nombreuses et variées. La plupart d'entre elles sont bénignes et ont pour origine les microbes du rhume qu'elles accompagnent d'ailleurs souvent. Si les yeux de l'enfant sont enflammés en dehors de toute rhinite, les parents doivent accorder la plus grande attention à son état et faire appel au médecin, spécialement si le blanc des yeux

est teinté de rouge ou si l'on constate la présence de pus entre les paupières.

694. Les corps étrangers dans les yeux. Les corps étrangers qui pénètrent dans les yeux doivent être enlevés au plus tôt. Il sera toujours préférable d'avoir recours au médecin et ce sera absolument nécessaire si le corps étranger se trouve dans l'œil depuis plus d'une demi-heure. Une poussière qui séjournerait sur la pupille ou sur l'iris pendant plusieurs heures pourrait provoquer des troubles graves. En l'absence du médecin, vous disposez de trois méthodes pour enlever les corps étrangers de l'œil. La première consiste à ramener la paupière supérieure aussi bas que possible, en la tenant par les cils, après l'avoir écartée du globe oculaire. Cette opération permet aux larmes de chasser la poussière par lavage. La seconde consiste à donner un bain d'œil à l'aide d'une solution stérile d'acide borique à 2 % (deux cuillerées à café pleines d'acide borique pour une tasse d'eau bouillie). L'enfant baisse la tête, applique le globe oculaire sur le bain d'œil contenant la solution indiquée ci-dessus puis renverse la tête en maintenant ce dernier en place avec la main. Il doit alors cligner plusieurs fois des yeux. La troisième méthode consiste en l'examen de la face interne de la paupière supérieure. C'est à cet endroit, en effet, que se fixent la plupart des corps étrangers. Vous devez disposer de deux allumettes, dont l'une enrobée d'ouate. Dites à l'enfant de regarder vers le bas et insistez pour qu'il continue à le faire tout au long de l'opération. Ce mouvement détend la paupière supérieure. Saisissez celle-ci par les cils et tirez-la le plus possible vers le bas; appuyez ensuite la seconde allumette horizontalement vers le milieu de la paupière, que vous retournez sur elle. Saisissez alors l'allumette enrobée d'ouate à l'aide de laquelle, si vous apercevez le corps étranger, vous le détacherez délicatement. Pour effectuer cette opération, vous avez besoin d'une forte lumière. Rendez-vous de suite chez l'oculiste si vous n'arrivez pas à trouver le corps étranger, si les douleurs persistent ou si l'objet paraît fixé sur le globe oculaire. Dans ce dernier cas, n'essayez jamais de l'enlever vous-même.

695. Les orgelets. L'orgelet est une infection de la racine d'un cil; il ressemble à n'importe quel autre petit bouton. Il est provoqué par les microbes ordinaires du pus qui ont été portés jusqu'aux paupières. L'orgelet s'ouvre et guérit sans aucun traitement. Les personnes adultes ayant un orgelet seront soulagées si elles y appliquent des compresses chaudes qui pourront en hâter la maturation et la disparition. En réalité, ce traitement semble peu efficace. L'enfant préférera ne pas être ennuyé par les compresses. Le seul ennui de cette affection bénigne est sa récidive. En effet, les orgelets se succèdent souvent. Empêchez un enfant de se toucher les yeux chaque

fois qu'un orgelet sera visible ou s'ouvrira. L'enfant qui aura plusieurs orgelets à la suite l'un de l'autre devrait être examiné par un médecin qui fera analyser son urine. Les orgelets prouvent parfois que l'individu se trouve dans un état de résistance générale fortement diminuée. La maman qui a un orgelet doit toujours se laver soigneusement les mains avant de préparer quoi que ce soit pour son enfant, parce que les microbes se transmettent aisément d'une personne à l'autre ; quand cela arrive au père ou au grand frère, ils agiront prudemment en ne prenant plus l'enfant dans les bras avant leur guérison complète.

LES CONVULSIONS

696. Les convulsions effraient toujours les parents ; dans la plupart des cas elles ne présentent pourtant guère de danger en elles-mêmes. Avec ou sans traitement, les convulsions s'arrêtent en général assez rapidement.

Si votre enfant fait une crise, vous devez évidemment faire appel au médecin. Si vous ne parvenez pas à l'atteindre immédiatement, il n'y a pas lieu de vous affoler. Quand il arrivera les convulsions seront probablement terminées et l'enfant endormi.

Empêchez l'enfant de se blesser lui-même : s'il se mord la langue, séparez ses mâchoires à l'aide d'une pince à linge, d'un crayon ou du bout d'un porte-plume réservoir.

Plonger l'enfant dans l'eau tiède, ne sert en général pas à grand-chose.

Si l'enfant est fiévreux, faites-lui des frictions. Déshabillez-le. Mouillez votre main et frictionnez, pendant une ou deux minutes, chaque membre, puis la poitrine et enfin le dos. Veillez à ce que votre main soit toujours bien mouillée. Les frictions humides font affluer le sang à la surface de la peau et l'évaporation de l'eau l'aide à se refroidir. Si les convulsions se poursuivent ou si la température se maintient au-dessus de 39°, continuez à frictionner. Ne couvrez pas l'enfant pendant que vous essayez de faire tomber sa fièvre.

Dans la plupart des crises de convulsions, l'enfant perd conscience, il a les yeux révulsés, les dents serrées, et les différentes parties de son corps sont secouées par des mouvements désordonnés. Il respire avec difficulté et un peu d'écume peut apparaître à ses lèvres. Il peut lui arriver d'émettre une selle ou un peu d'urine.

Ces convulsions sont dues à une irritation du cerveau ; les causes en sont nombreuses et varient suivant l'âge de l'enfant. Chez les nouveau-nés, il s'agira le plus souvent d'un traumatisme cérébral.

697. Chez les enfants de un à cinq ans les convulsions sont le plus souvent provoquées par de brusques poussées de fièvre marquant le début d'un rhume, d'une grippe ou de maux de gorge. Beaucoup d'enfants de cet âge sont agités de frissons quand ils

ont la fièvre, sans aller jusqu'à souffrir de convulsions. Le fait que votre enfant de deux ou trois ans ait quelques convulsions et commence à avoir de la fièvre, ne signifie pas nécessairement qu'il est atteint d'une maladie grave ou qu'il puisse encore avoir des convulsions plus tard. Les convulsions sont rares après le premier jour de fièvre.

698. L'épilepsie. Les crises convulsives survenant de façon répétée chez des enfants plus âgés, qui ne sont ni fiévreux ni atteints de maladie, sont le plus souvent dues à l'épilepsie. Personne n'en connaît la cause réelle. Elle se présente sous deux formes différentes : le grand mal dans les attaques duquel l'individu perd complètement conscience, et le petit mal où la crise est tellement rapide que le sujet n'a pas le temps de tomber et de perdre le contrôle de lui-même : il regardera fixement devant lui ou se raidira pendant un court instant.

Tous les cas d'épilepsie doivent être soumis à un spécialiste. Encore que cet état soit habituellement chronique, il existe de nombreux médicaments susceptibles de supprimer les attaques ou tout au moins d'en réduire la fréquence.

Il existe également d'autres causes de convulsions, moins courantes que celles dont nous avons parlé.

Premiers soins en cas d'accident

COUPURES, HEMORRAGIES ET BRULURES

699. On emploiera du savon et de l'eau claire pour nettoyer les coupures et les égratignures. La meilleure manière de traiter les égratignures et les petites coupures est le lavage au savon et à l'eau claire, à l'aide d'ouate ou de tissu bien propre. On rince ensuite à grande eau. Demandez à votre médecin si l'eau dont vous disposez est suffisamment pure pour pouvoir être utilisée à cette fin. Dans le cas contraire, vous pouvez employer de l'eau oxygénée ou de l'eau bouillie. *L'emploi d'un antiseptique est moins important qu'un lavage minutieux.*

N'employez jamais de teinture d'iode. Couvrez la blessure d'un bandage dont le seul but est de maintenir la blessure aussi propre que possible.

Pour les larges coupures béantes, vous devez appeler le docteur. Faites de même en cas de blessures à la face même peu importantes ; celles-ci peuvent être à l'origine de cicatrices défigurantes. De même, les coupures aux mains et aux poignets doivent être examinées par un médecin à cause du danger de section de tendons ou de nerfs.

Quand on aura à redouter une contamination de la blessure par des saletés de la rue ou du fumier, il faudra également consulter le médecin, car il y a un risque de tétanos. Le docteur pourra faire une injection de sérum antitétanique, surtout si la plaie est profonde.

Les morsures d'animaux. Si votre enfant est mordu par un animal, appelez immédiatement le docteur. En attendant l'arrivée du médecin, vous pouvez donner à l'enfant les mêmes soins que s'il s'était coupé. Il est important de capturer — mais non d'abattre — l'animal coupable, afin de s'assurer qu'il n'est pas enragé. S'il l'est, ou en cas de doute, le docteur vaccinera contre la rage.

700. Les pansements. Laissez toujours à l'antiseptique le temps de sécher avant de poser un pansement. Le matériel que vous emploierez dépendra des dimensions et de la situation des plaies. Les petits bandages stériles que l'on achète tout préparés conviennent à la plupart des blessures. Mais ils ne tiendront pas suffisamment au niveau de la paume des mains. Pour des coupures et des égratignures plus importantes, employez des carrés de gaze stérile. Vous les maintiendrez en place à l'aide d'étroites bandes de sparadrap ou d'une bande cambric qu'il sera toujours préférable de renforcer par quelques petites languettes de sparadrap. (Souvenez-vous qu'un petit enfant peut perdre un pansement à tout moment.) Si un pansement doit être bien serré, il ne faut cependant pas exagérer, afin de ne pas entraver la circulation du sang.

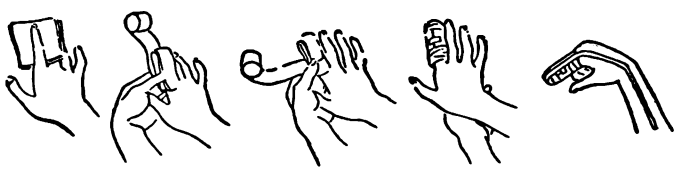
N'entourez pas un bras ou une jambe d'une bande de sparadrap qui pourrait jouer intempestivement le rôle d'un garrot. Si le pied ou la main gonfle ou prend une teinte foncée, c'est que le pansement est trop serré. Il faut le relâcher immédiatement. On peut entourer un doigt d'un petit bandage tout préparé, mais il ne faut jamais serrer trop. Lorsque vous utiliserez du sparadrap pour maintenir un pansement en place, coupez-le en bandes étroites (afin de ne pas empêcher l'air d'atteindre la plaie) et longues (afin d'obtenir un maximum de solidité).

Une blessure se cicatrisera plus vite et aura moins de tendance à s'infecter si vous ne touchez pas trop souvent au pansement. S'il devient trop lâche ou semble souillé, il est préférable de le recouvrir d'une nouvelle bande. Enlevez toujours un pansement avec délicatesse. Détachez toujours la partie qui adhère à la peau en tirant parallèlement au sens de la coupure. De cette façon, vous risquerez moins de disjoindre les lèvres de la blessure.

Une blessure peut provoquer des élancements le premier jour ; cela n'a pas beaucoup d'importance. Si les douleurs allaient en augmentant, cela peut être signe d'infection. Dans ce cas, il faut retirer le bandage et examiner l'état de la blessure. Si l'on constate un gonflement ou une rougeur anormale, il faut appeler le médecin.

Lorsque les genoux sont écorchés, il faut les laver et les badigeonner d'antiseptique ; il sera préférable de n'appliquer aucun pansement avant qu'une croûte soit formée. Sinon, le pansement s'incrustera dans la chair et arrachera la croûte lorsqu'on le retirera.

701. Comment panser le doigt d'un enfant ? Les mamans seront souvent appelées à panser les doigts de leur enfant. Ce pansement est le plus difficile à exécuter. Enveloppez d'abord le doigt d'un carré de gaze dont vous couperez l'excès de manière à ce qu'il ne dépasse pas le bout du doigt. Appliquez, par un mouvement de va-et-vient, une bande de gaze de 2 à 3 cm sur le doigt blessé, dans le sens de la longueur, en la maintenant à la base. Vous obtiendrez



ainsi plusieurs épaisseurs de gaze sur les deux faces du doigt ; faites alors des tours circulaires pour que le doigt soit entouré deux fois de haut en bas. Coupez la bande que vous fixerez à l'aide d'un petit morceau de sparadrap. Pour terminer, prenez une étroite bande de sparadrap d'environ 30 cm de long. Fixez-en une extrémité à la base du bandage du côté de la paume de la main, continuez le mouvement en allant vers l'extrémité du doigt que vous dépasserez pour appliquer le sparadrap sur le dos du doigt légèrement plié, puis de la main, en terminant, au milieu de l'avant-bras. Ainsi appliqué, le sparadrap ne fait pas office de tendeur et ne maintient pas le doigt raide. Appliquez ensuite un nouveau morceau de sparadrap, qui entourera le pansement en son milieu. Le dernier morceau, bien serré, sert à maintenir la cohésion du pansement et empêche le morceau de sparadrap appliqué sur la main et l'avant-bras de se relâcher.

702. Les hémorragies. La plupart des blessures saignent pendant quelques minutes ; ce fait est salutaire : la plaie est ainsi lavée et débarrassée dans une certaine mesure des microbes qui peuvent s'y trouver. Les hémorragies abondantes ou persistantes réclament des soins spéciaux.

On peut arrêter rapidement l'hémorragie produite par une blessure de la main, du bras, du pied ou de la jambe en élevant le membre blessé, sous lequel, l'enfant s'étant allongé, on placera deux oreillers. Si la plaie continue à saigner, tamponnez-la à l'aide de gaze stérile jusqu'au moment où l'hémorragie s'arrêtera, à moins que vous ne décidiez d'appliquer un pansement. Lavez la plaie et pansez-la pendant que le membre est en situation surélevée.

Si la blessure est nette, telle une coupure de canif, par exemple, et si le sang s'écoule librement, ne lavez pas la plaie elle-même, mais la région avoisinante à l'aide d'eau oxygénée et de savon. Si des saletés se sont introduites dans la plaie, vous la laverez également. Vous appliquerez ensuite un antiseptique.

Lorsque vous pansez une coupure qui a saigné ou saigne encore abondamment, appliquez plusieurs carrés de gaze l'un sur l'autre de façon à former à l'endroit de la blessure un petit coussin épais. Lorsque vous fixez le pansement à l'aide de bandes de gaze ou de sparadrap, vous comprimez plus fort la plaie que s'il s'agissait d'une blessure simple. La pression ainsi exercée empêchera dans une certaine mesure l'hémorragie de recommencer.

703. Les hémorragies graves. Si la plaie saigne de façon alarmante, ne vous attardez pas à chercher vous-même des pansements convenables. Arrêtez l'hémorragie en comprimant la plaie et demandez à quelqu'un de vous apporter le nécessaire. Elevez le membre lorsque c'est possible. Faites un tampon du linge le plus propre que vous avez à portée : des carrés de gaze, un mouchoir de poche fraîchement repassé ou ce que vous aurez de moins sale sous la main. Appuyez fortement ce tampon contre la blessure et maintenez la pression jusqu'au moment où quelqu'un viendra à votre aide ou jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie. N'enlevez jamais ce tampon s'il est imbibé de sang ; placez les pansements définitifs de manière à le maintenir en place. Si l'hémorragie semble vouloir recommencer et si vous avez le matériel nécessaire, appliquez un pansement compressif. Le tampon placé sur la plaie, qu'il soit fait de plusieurs carrés de gaze ou d'autres linges propres, doit être suffisamment épais pour que la pression du pansement ne provoque pas de douleur. Pour une blessure au doigt, un petit tampon sera suffisant, mais il devra être beaucoup plus grand s'il s'agit d'une blessure à la cuisse ou à l'abdomen. Qu'il soit fait à l'aide de bandes de gaze ou de languettes de sparadrap, le pansement sera convenablement serré. Si la pression qu'il exerce n'est pas suffisante pour empêcher l'hémorragie, continuez à comprimer la plaie avec la main. Si vous vous trouviez dans un endroit où vous n'avez à portée ni linges, ni pansement d'aucune sorte pour tamponner une plaie saignant abondamment, comprimez avec les

mains les deux lèvres de la plaie ou même, lorsque cela est nécessaire, introduisez-y la main pour la comprimer.

La plupart des hémorragies, même importantes, peuvent être arrêtées par pression manuelle. Si vous vous trouvez devant une hémorragie impossible à stopper autrement, vous devez appliquer un garrot. Il est rarement nécessaire d'en arriver là et ce n'est pas en cas d'urgence que vous devrez essayer d'en appliquer un.

704. Les saignements du nez ou épistaxis. Il existe de nombreux et simples remèdes pour arrêter les épistaxis. L'enfant qui saigne du nez, s'il s'assied pendant quelques minutes et se tient calme, verra très souvent son hémorragie s'arrêter. Il doit cependant éviter d'avaler trop de sang; pour cette raison, il s'assiéra la tête penchée en avant ou, s'il est couché, il se tournera de manière à diriger le nez légèrement vers le sol. Empêchez-le de se moucher ou de s'écraser le nez avec un mouchoir. Il peut fort bien tenir celui-ci contre la narine, de manière à recueillir le sang, mais il doit éviter toute manœuvre intempestive qui ne ferait que prolonger l'hémorragie.

Les objets froids appliqués à n'importe quel endroit de la tête contractent les vaisseaux sanguins et facilitent l'arrêt de l'hémorragie. Placez donc une compresse froide, un morceau de glace ou un linge quelconque trempé dans de l'eau bien froide sur la nuque, le front ou la lèvre supérieure.

Si l'hémorragie persiste pendant dix minutes, en dépit de vos efforts, faites appel au médecin. Si vous avez un flacon de gouttes nasales, contenant un produit susceptible de contracter les muqueuses, imbibez-en un petit tampon d'ouate et introduisez-le dans la partie antérieure de la narine, d'où les saignements du nez proviennent le plus souvent. Vous arriverez parfois à arrêter une hémorragie importante en pinçant légèrement le haut des narines pendant dix minutes. Relâchez-les ensuite lentement et délicatement.

Les saignements de nez sont provoqués le plus souvent soit par des coups sur le nez, soit par les rhumes ou d'autres infections. Si l'enfant a, sans raisons apparentes, de fréquentes hémorragies nasales, il doit être examiné par un médecin qui s'assurera que la cause de ces saignements n'est pas une maladie générale quelconque. Si le médecin ne découvre rien de spécial de ce côté, il estimera peut-être nécessaire de cautériser le vaisseau sanguin qui se rompt aussi souvent. Ce dernier ne pourra être décelé à l'examen qu'immédiatement après une hémorragie.

705. Les brûlures. Les traitements à appliquer aux brûlures ont été fort améliorés au cours des dernières années et continuent chaque jour de l'être. C'est une excellente précaution à prendre que de demander à votre docteur de vous expliquer quel traitement il faut appliquer en cas d'urgence.

En cas de brûlure étendue, faites immédiatement appel au médecin et conformez-vous scrupuleusement à ses instructions. En attendant son arrivée, vous donnerez les premiers soins. Si la brûlure importante rend nécessaire l'admission de l'enfant dans un hôpital, adressez-vous immédiatement à l'établissement de votre choix.

Un traitement d'urgence qui donne de bons résultats consiste à appliquer sur la partie atteinte de la vaseline ou un onguent à base d'acide pantothénique; on applique ensuite un pansement bien propre, sans le serrer. Si vous n'avez aucun de ces onguents sous la main, employez une graisse végétale propre.

Une autre méthode un peu moins pratique consiste à recouvrir la brûlure de quelques carrés de gaze imbibés d'une solution d'eau et de bicarbonate de soude (une cuillerée à café arasée pour une tasse d'eau). Maintenez ce pansement en place à l'aide d'un bandage non serré. Veillez toujours à ce qu'il reste humide en y versant de temps à autre de cette solution. Ce sera une mesure provisoire en attendant un onguent s'il s'agit d'une petite brûlure, ou l'arrivée du médecin s'il s'agit d'une lésion importante.

Il est toujours préférable de consulter le médecin pour toute brûlure s'accompagnant de phlyctènes (ampoules) ou de rougeurs étendues. En effet, certaines ampoules peuvent se rompre et s'infecter facilement. Si votre enfant a une ou deux petites ampoules, ne les percez pas sans l'avis du médecin. En les laissant telles quelles, le danger d'infection est bien moindre. Les petites ampoules se résorbent parfois d'elles-mêmes, sans que l'on soit obligé de les vider. Si elles viennent à percer après plusieurs jours, elles mettront à nu une nouvelle peau bien solide. Lorsqu'une phlyctène est percée, il est préférable de couper toute la partie de peau morte avec une paire de petits ciseaux à ongles et une pince à épiler que vous ferez bouillir pendant dix minutes. Couvrez alors la plaie d'un bandage stérile imbibé de vaseline ou d'onguent boriqué. Si une ampoule vient à s'infecter, vous constaterez qu'elle s'entoure d'une aérole rouge et donne du pus. Vous devrez alors appeler le médecin. Si vous ne parvenez pas à le toucher, percez largement l'ampoule et appliquez des compresses humides. (Voir § 707.)

N'employez *jamais* ni teinture d'iode ni aucun produit de ce genre pour n'importe quelle brûlure à n'importe quel degré. Ces antiseptiques ne feraient qu'aggraver la situation.

706. Coups de soleil. Le mieux c'est de les éviter. Ils sont douloureux, dangereux et inutiles. Une exposition d'une demi-heure, à la mer, en été, est suffisante pour provoquer une insolation chez une personne non habituée aux bains de soleil même si elle possède un épiderme qu'on ne pourrait qualifier de délicat.

Lorsque vous allez à la mer ou à la campagne, commencez d'abord par vous exposer peu à peu au soleil. Il vaut mieux que les bains de soleil soient trop courts que trop longs. Vous ne pouvez jamais savoir s'il est temps d'interrompre un bain de soleil en tâtant la peau ou en l'examinant. La brûlure n'apparaît, en effet, qu'après plusieurs heures. Une mesure de précaution importante à observer consiste à protéger la figure, le corps et les jambes de l'enfant à l'aide de vêtements plus ou moins légers durant les premiers jours qu'il passe au bord de la mer. Il ne se déshabillera donc que pour entrer dans l'eau. Ceci signifie qu'il doit porter un chapeau pour protéger le front et le nez, une chemise pour se couvrir les épaules et un pantalon long pour se protéger les jambes. Grâce à ce pantalon, l'envers des genoux et des jambes sera couvert lorsqu'il s'étendra sur le ventre.

Les huiles brunissantes qui passent pour permettre d'obtenir un beau hâle sans avoir de coup de soleil peuvent aider dans une certaine mesure : elles ne pourront jamais vous protéger lors d'une exposition trop prolongée.

Pour atténuer les douleurs d'un enfant atteint d'un coup de soleil, vous appliquerez sur les régions brûlées une crème de beauté, de la vaseline, ou mieux un onguent à base d'acide pantathénique. Un simple coup de soleil peut provoquer des frissons ou un malaise général ; dans ce cas, il faut faire appel au médecin : cette brûlure est tout aussi grave que n'importe quelle autre. Les régions atteintes seront désormais protégées par les vêtements et ne seront plus exposées au soleil.

707. Appliquez des pansements humides sur les infections cutanées en attendant l'arrivée du médecin. Si l'enfant a un furoncle, un mal blanc, ou une plaie infectée, il doit être examiné par le médecin. En attendant l'arrivée de ce dernier, le malade devra garder le lit ; on tiendra élevé le membre blessé. Si vous devez attendre trop longtemps l'arrivée du médecin, vous appliquerez continuellement des pansements humides. Ceux-ci amollissent la peau, hâtent la maturation du furoncle qui se rompra, et laissera s'écouler le pus. Ils empêchent le furoncle éclaté de se refermer trop rapidement.

Pour imbiber ces pansements vous préparez une solution d'une tasse d'eau contenant une cuillerée à soupe de sel anglais (sulfate de magnésie) ou de sel de table.

Appliquez un pansement épais autour de la région infectée et versez suffisamment d'eau salée dessus pour qu'il soit bien mouillé. Toutes les deux ou trois heures, au moment où le pansement commence à sécher, imbibez-le à nouveau.

Vous pourrez garder plus longtemps, particulièrement durant la nuit, le pansement humide, et vous éviterez aux vêtements de l'enfant et aux draps de lit d'être mouillés, en entourant complètement

le pansement d'une toile imperméable, qui, suffisamment grande, sera maintenue à l'aide de morceaux de sparadrap (n'entourez jamais complètement une jambe ou un bras d'une bande de sparadrap trop serrée, car vous pourriez entraver la circulation du sang).

Si un enfant atteint d'une infection cutanée fait de la fièvre, si vous apercevez un pointillé rougeâtre sur le membre ou si les ganglions lymphatiques des aisselles ou de l'aine sont douloureux, c'est que l'infection prend de l'extension : elle doit alors être considérée comme un cas urgent. Conduisez immédiatement l'enfant chez le médecin ou à l'hôpital : l'administration urgente des médicaments modernes est d'une importance vitale dans les cas d'infections graves.

FOULURES, FRACTURES ET BLESSURES DE LA TETE

708. Les foulures requièrent un examen attentif et des soins assidus. Si votre enfant a la cheville foulée, étendez-le pendant une demi-heure environ, le pied posé sur un oreiller. Le membre étant ainsi élevé, on diminue l'hémorragie interne et réduit le gonflement à son minimum. Si ce dernier est important, vous devrez consulter un médecin : il pourrait s'agir d'une fêlure ou d'une fracture.

Vous verrez toujours le médecin pour les foulures du genou qui les traitera soigneusement. Celles-ci, si les cartilages ont été abîmés, peuvent ne pas guérir complètement et devenir des sources d'ennuis durant plusieurs années. Si l'enfant tombé sur le poignet présente des douleurs persistantes, vous devrez toujours envisager la possibilité d'une fracture, même en l'absence de déformations et de gonflements.

En résumé, toutes les foulures qui continuent à provoquer des douleurs ou s'accompagnent d'un gonflement marqué doivent être vues par un médecin. On doit prendre cette précaution d'abord à cause du danger de fracture et aussi parce que les foulures deviennent beaucoup moins douloureuses si l'articulation est mise correctement au repos grâce à une attelle ou à une bande de crêpe. La plupart des foulures et des fêlures deviennent beaucoup plus douloureuses au bout d'une heure.

709. Les fractures. Les os des adultes se cassent franchement en deux. Ceux des enfants sont beaucoup plus élastiques ; ils plient ou présentent une fracture spécialement dite « fracture en bois vert » parce que le centre de l'os casse alors que le périoste résiste, de même que l'écorce d'une branche pleine de sève qu'on tente de briser refuse de se lacérer. Chez les enfants également, l'extrémité de l'os en croissance peut se détacher : c'est ce qu'on appelle le décollement épiphysaire qui se produit le plus souvent au poignet. Il n'est pas difficile de diagnostiquer une fracture importante chez l'enfant. Toutefois, certaines fractures courantes ne provoquent pas de déformation très marquée. Une cheville cassée peut paraître normale au point de

vue angulation ; on n'observe qu'un gonflement et des douleurs, et après un certain nombre d'heures, seulement, une ecchymose. Un docteur est seul capable de distinguer une foulure d'une fracture sérieuse ; il aura souvent besoin d'une radiographie pour confirmer son diagnostic. Un poignet peut être cassé et ne présenter aucune déformation suffisante pour que vous puissiez le constater. Les os des doigts sont souvent fêlés lorsqu'en jouant l'enfant reçoit une balle sur le bout du doigt. On constate seulement un gonflement : plus tard apparaît une ecchymose. Une vertèbre peut être froissée lors d'une chute sur le dos. On ne constate alors aucun symptôme extérieur, mais l'enfant ressent des douleurs lorsqu'il se plie vers l'avant ou qu'il court et saute. En général, il faut penser à une fracture après un choc si le membre reste douloureux, se gonfle ou se couvre d'ecchymoses.

Evitez toujours de blesser davantage l'enfant soupçonné de fracture. Ne touchez pas au membre blessé et défendez à l'enfant de le mouvoir. Si possible, laissez-le où il est, en l'invitant à rester immobile, et appelez le médecin. Si le blessé doit absolument être déplacé, immobilisez tout d'abord le membre à l'aide d'une attelle ou de tout autre objet rigide.

Pour être efficace, une attelle doit prendre le membre sur une longueur suffisante. Pour une cheville cassée, l'attelle doit s'étendre jusqu'au genou ; pour une jambe cassée, jusqu'au-dessus de la cuisse ; pour une cuisse cassée, vous aurez besoin d'une planche allant du pied à l'aisselle. Pour un poignet cassé, l'attelle doit avoir la longueur de l'avant-bras et déborder la main, et pour une fracture du bras ou de l'avant-bras, elle doit avoir la longueur du bras entier et déborder la main. Pour remplacer une attelle de grande dimension, vous utiliserez une planche. Si vous avez besoin d'une attelle moins longue, destinée à un petit enfant, vous pourrez en fabriquer une en pliant un morceau de carton fort. Un membre blessé doit être placé dans l'attelle avec beaucoup de délicatesse, en essayant d'éviter tout déplacement à la fracture. Pour fixer le membre à l'attelle, liez-le en cinq ou six endroits à l'aide de mouchoirs ou de bandages. Deux des ligatures doivent être placées de chaque côté, très près du point de fracture, deux autres aux deux extrémités. Pour une blessure du dos, il est de la plus haute importance de laisser le blessé où il se trouve si la position n'est pas trop inconfortable. S'il doit absolument être transporté, utilisez une civière ou une porte. Une personne atteinte d'une blessure au dos doit garder, pendant le transport, le dos raide ou concave, de manière à laisser un creux entre le corps et la civière ; elle ne doit en aucun cas faire « le gros dos ». Par conséquent, si vous deviez la transporter sur un matelas ou n'importe quel autre objet mou, il faut l'étendre sur le ventre. En cas de

blessure au cou, ce dernier doit rester droit ou à la rigueur incliné vers l'arrière. (Le blessé ne doit jamais pencher la tête en avant.) Pour une blessure de la clavicule, faites, à l'aide d'un grand triangle de toile lié derrière le cou, une écharpe qui supporte l'avant-bras devant la poitrine.

Lorsqu'une personne gravement blessée doit séjourner durant quelque temps dans une pièce froide, couvrez-la de couvertures ou d'autres vêtements et placez-en sous le corps.

710. Les blessures de la tête. Les chutes sur la tête deviennent fréquentes au moment où le bébé commence à se mouvoir et il lui arrive même de tomber de son lit. Les parents se sentent toujours très coupables la première fois que cet accident se produit ; un enfant surveillé de trop près et à qui il n'arrive jamais d'accident se sent trop dépendant de ses parents.

Après être tombé sur la tête, si le bébé cesse de pleurer au bout d'un quart d'heure, reprend une couleur normale et ne vomit pas, il y a peu de chances que le cerveau ait été atteint. Il peut donc reprendre immédiatement une activité normale.

Lorsque le choc est plus grave, l'enfant peut vomir, perdre l'appétit, rester pâle pendant un certain nombre d'heures, souffrir de maux de tête, avoir tendance à s'endormir, tout en s'éveillant au moindre bruit. Si l'enfant présente l'un ou l'autre de ces symptômes, vous devrez appeler le médecin. Il examinera l'enfant et prescrira peut-être une radiographie du crâne. L'enfant devrait rester aussi calme que possible pendant deux ou trois jours et tout nouveau symptôme devra être signalé immédiatement au médecin. Il est prudent d'éveiller l'enfant une fois au cours de la nuit suivant la chute pour vous assurer qu'il n'est pas inconscient. Le lendemain, si l'enfant ne paraît pas avoir retrouvé sa vitalité normale, il faudra rappeler le médecin.

Si l'enfant vient à perdre conscience, soit immédiatement après une chute, soit plus tard, il doit être examiné au plus tôt par le médecin. Le même principe s'applique à l'enfant ne perdant pas conscience, mais qui continue à se plaindre de maux de tête, de troubles de la vue ou qui vient à vomir quelque temps après l'accident.

Une bosse qui se forme rapidement sur la tête après une chute ne présente aucune gravité en elle-même et lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'autres symptômes. Elle est produite par la rupture de vaisseaux sanguins situés immédiatement en dessous de la peau.

CORPS ETRANGERS AVALES OU INHALES ET INTOXICATIONS

711. Les objets avalés. Les bébés, et les petits enfants, peuvent avaler des noyaux de prunes ou de cerises, des épingles de sûreté, des boutons et bien d'autres choses encore. La plupart de ces objets

traversent très facilement l'estomac et les intestins, même une épingle de sûreté ouverte ou un petit morceau de verre. Les objets les plus dangereux sont les aiguilles et les épingles.

Si votre enfant avale un noyau de prune ou un bouton, ne vous tracassez pas; contentez-vous de lui donner un peu de pain pour aider l'objet à traverser le tube digestif. Surveillez les selles durant quelques jours afin de vous assurer de son expulsion. Naturellement, si l'enfant vient à vomir ou à se plaindre de crampes d'estomac, s'il a avalé un objet pointu comme une épingle de sûreté ouverte ou une aiguille ou si l'objet reste bloqué dans sa gorge et y provoque des douleurs, vous devez appeler le médecin immédiatement.

Ne donnez jamais une purge à un enfant qui a avalé un objet, car elle ne peut lui faire que du tort.

712. Les corps étrangers inhalés. Lorsque l'enfant aspire un objet dans la trachée, il tousse et étouffe. Empoignez-le par les pieds, tournez-lui la tête vers le bas et tapotez vigoureusement son dos à hauteur de la poitrine. S'il reste à court d'haleine et devient bleu, précipitez-vous à l'hôpital ou chez le médecin le plus proche de votre demeure. Avant de partir chez un docteur, demandez à quelqu'un de téléphoner pour vous assurer qu'il est chez lui; ne perdez pas une seconde.

Un objet pointu bloqué dans la gorge, par exemple, une arête de poisson, peut être très désagréable, mais n'est pas dangereux comme un objet qui obstrue la trachée et empêche la respiration. Il faudra donc appeler le docteur dès que possible, mais ce n'est pas aussi urgent. La plupart du temps, le médecin ne pourra plus trouver l'objet dans la gorge, bien que l'enfant l'y sente encore. C'est que, par exemple, l'arête a été avalée; l'enfant ne perçoit plus que les égratignures qu'elle a laissées dans la gorge.

713. La respiration artificielle. Ne la pratiquez jamais sur une personne qui respire spontanément. S'il s'agit d'un noyé couchez-le de préférence sur une légère pente, la tête vers le bas : ceci favorise l'écoulement de l'eau inhalée. (Soulevez-lui les hanches pendant quelques secondes pour faire sortir l'eau de la trachée artère). S'il fait froid, placez une couverture ou un manteau au-dessus et en dessous de la victime. La chose la plus importante est de commencer tout de suite la respiration artificielle et de ne vous interrompre à aucun prix.

La victime doit être couchée sur le ventre, les bras repliés, la face tournée de côté et reposant sur les mains.

Agenouillez-vous à la tête du noyé, sa tête entre vos genoux (méthode de Nielsen). Placez vos mains à plat sur son dos de telle sorte que vos pouces se touchent et que vos paumes soient sous le niveau de ses aisselles. Partant de cette position, portez-vous en avant

les coudes raides jusqu'à ce que vos épaules soient juste au-dessus de vos mains. C'est le poids de votre corps qui exerce la pression. S'il s'agit d'un tout petit enfant, n'appuyez pas de toutes vos forces. Relâchez la pression et, tout en vous portant en arrière et en maintenant les coudes raides, ramenez les bras de la victime vers vous en les soulevant un peu, ce qui augmente le volume de la cage thoracique. Au moment où vous sentez une résistance et une tension, laissez retomber ses bras, reprenez votre position de départ et recommencez le cycle. Chaque cycle doit durer environ quatre secondes et se répétera environ quinze fois par minutes.

Pour un bébé, vous employerez de préférence une autre méthode : maintenez l'enfant étendu dans vos bras, la face vers le bas et faites-le successivement basculer vers le haut et vers le bas. Quand vous l'inclinez vers le bas, ses organes abdominaux compriment le diaphragme et font sortir l'air des poumons. Au mouvement opposé, les organes abdominaux tirent le diaphragme vers le bas, ce qui permet aux poumons de se remplir d'air. Cette méthode stimule aussi la circulation du sang.

Il n'est pas nécessaire de faire basculer le bébé jusqu'à la verticale : arrêtez-vous à mi-chemin. Le cycle complet doit être répété dix à quinze fois par minute.

Vous pouvez aussi, pour un bébé, avoir recours à la méthode suivante : pincez-lui le nez, mettez vos lèvres sur les siennes et soufflez *doucement,* puis aspirez doucement, puis faites vous-même une aspiration. Répétez le cycle dix à quinze fois par minute.

714. Les corps étrangers du nez et de l'oreille. Les petits enfants s'introduisent souvent dans les oreilles des boulettes de papier, des pois, etc. Veillez avant tout à ne pas enfoncer l'objet davantage en vous efforçant de le retirer. N'essayez même pas de retirer un objet lisse et dur, vous allez certainement l'enfoncer davantage. Vous pourrez parfois extirper un objet mou pas trop enfoncé à l'aide d'une pince à épiler.

Si l'enfant s'est introduit un objet dans le nez, dites-lui de se moucher. (N'essayer pas ce système s'il s'agit d'un enfant très jeune, il reniflera au lieu de se moucher). Si l'enfant se mouche, il arrivera sans doute à expulser l'objet indésirable après quelques efforts. Sinon, conduisez l'enfant chez le médecin. Les corps étrangers qui se trouvent dans le nez depuis plusieurs jours provoquent habituellement un écoulement purulent mêlé de sang qui répand une odeur désagréable.

LES INTOXICATIONS

715. Contactez d'urgence un médecin. Si votre enfant a avalé une substance que vous croyez être toxique, téléphonez immédiatement au médecin pour lui demander son avis. Si vous ne parvenez pas

à toucher votre médecin habituel, interrogez-en un autre. Ne perdez pas un temps précieux en appels téléphoniques, chargez-en une autre personne. Quant à vous, essayez plutôt de faire vomir l'enfant. Prenez d'abord la précaution de lire le paragraphe suivant. Commencez par là si vous n'avez pas le téléphone.

Si vous avez essayé vainement pendant une dizaine de minutes de faire vomir l'enfant, et si vous ne touchez aucun médecin, rendez-vous à l'hôpital le plus proche. Emportez avec vous un échantillon de *la substance avalée* et *éventuellement des matières vomies*.

716. Faut-il faire vomir dans tous les cas ? En cas d'empoisonnement, les vomissements constituent le traitement d'urgence idéal, *sauf* si l'intoxication est causée par un des produits suivants :

Ne faites pas vomir l'enfant s'il a avalé un des produits suivants :

alcalis
ammoniaque
soude caustique
acides forts (sulfurique, nitrique, chlorhydrique, phénique)
pétrole
essence d'auto
benzine
produits détachants
cire liquide pour auto
cire liquide pour meubles
insecticides
phénol

Le pétrole, l'essence et la benzine peuvent causer de graves dommages aux poumons ; il faut donc éviter qu'ils n'y soient aspirés ou inhalés. Ce danger existe si on fait vomir la victime. Des vomissements contenant un acide, une solution alcaline ou tout autre produit caustique risquent de brûler la gorge de la victime. Il faut, dans ce cas également, éviter de faire vomir le malade.

717. La méthode la plus simple pour provoquer des vomissements consiste à introduire le doigt dans la gorge de la victime. Cette méthode ne réussit cependant pas toujours. Couchez le malade sur un lit, la tête pendante et maintenez-le dans cette position jusqu'à ce que les vomissements aient cessé. *Recueillez les matières vomies dans un bassin afin que le médecin puisse les analyser.* Introduisez le doigt dans la bouche de la victime en longeant le palais et plongez-le sans hésitation dans le fond de la gorge. Ne craignez pas de l'y laisser quelques secondes en lui imprimant quelques mouvements de façon à provoquer des nausées suffisantes. Agissez avec décision, car il arrive que le malade morde ce qui lui deviendra impossible dès qu'il est pris de nausées. Si son dernier repas date de quelque temps, vous l'aiderez à vomir en lui faisant boire d'abord un verre d'eau ou de lait. Dès qu'il a vomi, redonnez-lui à boire et faites-le vomir de nouveau.

718. D'autres façons de provoquer les vomissements. Si

votre enfant est suffisamment âgé pour comprendre qu'il doit essayer de vomir, vous y arriverez peut-être en lui faisant boire un grand verre d'eau additionnée d'une cuillerée à soupe de sel, d'une cuillerée à café de moutarde ou d'un peu de savon. C'est ce qu'on appelle un émétique. Dès que l'enfant a vomi, essayez de lui faire prendre un second verre d'émétique et faites-le vomir de nouveau.

Il existe encore un traitement d'urgence que vous pouvez employer lorsque vous avez la certitude qu'un jeune enfant a absorbé une dose dangereuse de poison, que vous n'arrivez pas à le faire vomir et que vous devez attendre une demi-heure ou davantage avant d'obtenir l'aide d'un médecin : donnez à l'enfant un peu de sirop d'ipéca (2 cuillerées à café s'il s'agit d'un enfant de deux ans ou plus, 1 cuillerée et demie s'il est plus jeune). Vous devriez posséder ce produit chez vous à moins que vous n'habitiez à proximité d'une pharmacie. Si l'enfant ne vomit pas, donnez-lui une nouvelle dose d'ipéca répétée toutes les dix minutes; ne dépassez jamais un total de 6 cuillerées à café. Ne continuez pas après que l'enfant a vomi.

719. Ne négligez jamais de faire examiner l'enfant par un médecin, même s'il semble en parfaite santé une heure ou deux après avoir avalé le poison. Certains produits, l'aspirine notamment, ont une action tardive. Dans certains cas, l'enfant doit rester sous surveillance médicale pendant douze heures au moins.

720. Liste des poisons les plus courants. Dans *tous* les cas mettez-vous en rapport avec un médecin. Consultez la liste ci-dessous pour savoir s'il est indiqué de provoquer des vomissements. Pour les toxiques précédés du signe ● ne jamais faire vomir.

1. *Acide borique.* Vingt-cinq grammes de solution ou un quart de cuillerée à café de poudre peuvent être dangereux pour un enfant d'un an. *Faites vomir.*

● 2. *Acide chlorhydrique.* Très dangereux quand il n'est pas dilué. *Ne faites pas vomir.* Faites boire un verre d'eau contenant une cuillerée à café de bicarbonate de soude. L'acide chlorhydrique officinal que l'on emploie pour calmer les maux d'estomac n'est pas très dangereux.

● 3. *Acide nitrique.* (Voir acide sulfurique).

● 4. *Acide phénique.* Ne faites pas vomir. Les œufs et le lait peuvent être employés comme antidote. Lavez la figure et la bouche de l'enfant à grande eau. Une demi-cuillerée à café d'une solution concentrée peut être dangereuse pour un enfant d'un an.

● 5. *Acide sulfurique.* Ne faites pas vomir. Lavez la figure et la bouche de l'enfant à grande eau. Donnez-lui une cuillerée à café de bicarbonate de soude diluée dans un verre d'eau.

6. *Allonal.* (Voir barbituriques.)

7. *Allumettes.* Actuellement, elles ne sont plus fabriquées à l'aide de substances chimiques bien dangereuses. Ce n'est cependant pas une raison pour permettre aux enfants d'en sucer.

● 8. *Ammoniaque.* (Voir soude caustique.)

9. *Amytal.* (Voir barbituriques).

10. *Arsenic.* Substance dangereuse, même en petite quantité. Faites boire du lait et provoquez des vomissements.

11. *Aspirine.* Une des causes les plus courantes d'empoisonnement grave. La réaction n'apparaît pas immédiatement. Faites vomir. *Maintenez l'enfant sous surveillance médicale pendant douze heures.*

12. *Atropine* en gouttes ou en pilules. Est très dangereuse, même en petite quantité. Faites donc vomir rapidement.

13. *Barbituriques.* Ceux-ci comprennent la plupart des médicaments prescrits aux adultes souffrant d'insomnies. Faites vomir. Trois comprimés à forte dose d'un de ces produits peuvent être dangereux pour un enfant d'un an.

14. *Belladone.* (Voir atropine).

15. *Benzine.* Ne faites pas vomir. Même une cuillerée à café peut être dangereuse pour un enfant d'un an.

16. *Bicarbonate de soude.* Ne présente aucun danger.

17. *Champignons.* En cas d'empoisonnement provoqué par des champignons vénéneux, faites vomir.

● 18. *Chaux sodée.* (Voir soude caustique).

19. *Cigarettes.* Les cigarettes contiennent de la nicotine et l'enfant d'un an qui en avale une peut être empoisonné. Faites vomir sans tarder.

20. *Cirage.* Certains cirages et teintures noires pour chaussures contiennent des poisons chimiques. Faites vomir.

● 21. *Cire liquide pour autos.* Ne faites pas vomir.

● 22. *Cire pour meubles.* Ne faites pas vomir.

23. *Codéine.* En comprimés ou en sirops, cette substance, prescrite pour soulager la toux d'un adulte, peut être dangereuse pour un enfant d'un an. Faites vomir.

24. *Créosote.* (Voir acide phénique.)

25. *D. D. T.* Faites vomir.

● 26. *Eau de Javel. Extrait de Javel.* Produit ménager d'utilisation courante, très toxique. Voir soude caustique. Ne pas faire vomir.

● 27 *Essence.* Une cuillerée à café d'essence suffit pour empoisonner un enfant d'un an. Ne faites pas vomir.

● 28. *Essence pour briquet.* Ne faites pas vomir.

29. *Essence de Wintergreen.* Une cuillerée à café suffit à empoisonner un enfant d'un an. Faites vomir.

30. *Fer.* Pris en grande quantité les cachets à base de fer sont dangereux. Faites vomir.

● 31. *Fer, quinine, strychnine.* Les pilules toniques préparées à base de fer, de quinine ou de strychnine sont fréquemment la cause d'empoisonnement. Trois de ces pilules sont dangereuses pour un enfant d'un an. Ne faites pas vomir.

32. *Gardenal.* (voir barbituriques).

33. *Huile camphrée.* Faites vomir.

● 34. *Insecticides.* (voir arsenic).

● 35. *Kérosène* (pétrole) une cuillerée à soupe est une dose dangereuse pour un enfant d'un an. Ne faites pas vomir.

36. *Liqueur de Fowler.* (voir arsenic).

37. *Liquides destinés à l'arrosage des plantes;* contiennent souvent de la nicotine ou de l'arsenic. Ils sont dangereux, même absorbés en petite quantité, pour un enfant d'un an. Faites vomir.

● 38. *Liquides destinés à tuer des insectes.* Ne faites pas vomir.

● 39. *Lysol.* (Voir acide phénique).

40. *Luminal.* (voir barbituriques).

41. *Mercure.* Celui qui s'échappe d'un thermomètre cassé n'est pas très dangereux. Au cas où l'enfant viendrait à en avaler, consultez le docteur. Si cette substance est avalée sous n'importe quelle autre forme, traitez l'enfant comme s'il avait absorbé du sublimé. (voir ce toxique).

42. *Mort-aux-rats.* Contient habituellement de l'arsenic ou du phosphore. Une quantité équivalente à un petit pois peut être dangereuse pour un enfant d'un an.

43. *Naphtaline.* Faites vomir.

44. *Nembutal.* (voir barbituriques).

45. *Nicotine.* Une cigarette ou quelques gouttes d'un liquide destiné à l'arrosage des plantes et contenant de la nicotine suffisent à empoisonner un enfant d'un an. Faites vomir.

46. *Phénobarbital.* (Voir barbituriques).

● 47. *Phénol.* (voir acide phénique).

48. *Phosphore* (voir mort-aux-rats).

● 49. *Potasse.* (Voir soude caustique).

● 50. *Poudre à lessiver.* (Voir soude caustique).

51. *Préparations à base de thallium.* (insecticides). Faites vomir.

52. *Produits destinés à détruire les mauvaises herbes.* Faites vomir.

● 53. *Produits destinés au nettoyage des conduites d'eau.* (voir soude caustique).

● 54. *Produits détachants.* Ne faites pas vomir.

55. *Purgatifs.* Certaines pilules purgatives contiennent de la strychnine. Trois de ces pilules pourraient être dangereuses pour l'enfant d'un an. Faites vomir rapidement. L'huile de cascara, la phénolphtaléine ou le lait de magnésie ne sont pas des poisons dangereux pris isolément.

56. *Quinine.* (voir fer, strychnine).

57. *Salicylate de soude.* Une cuillerée à café est une dose dangereuse pour un enfant. Faites vomir.

58. *Séconal.* (voir barbituriques).

59. *Sel de soude.* Même traitement que soude caustique.

60. *Sirops contre la toux.* Voyez à codéine. Trois ou quatre cuillerées à café de ces sirops peuvent provoquer un empoisonnement chez un enfant d'un an.

61. *Solution antigel.* Faites vomir.

62. *Somnifères.* (voir barbituriques).

● 63. *Soude caustique.* Dangereuse en petite quantité. Ne faites pas vomir. Lavez à grande eau la figure et la bouche de l'enfant. Faites-lui boire du jus de citron (éventuellement sucré), du jus de pamplemousse ou un verre de vinaigre coupé au trois quarts d'eau. L'enfant peut en boire autant qu'il en désire. Ce traitement vaut également pour les empoisonnements dus à l'ammoniaque, au sel de soude, à la potasse, à la chaux sodée et aux produits destinés au nettoyage des conduites d'eau.

64. *Strychnine.* Deux pilules de strychnine prescrite pour un adulte peuvent être dangereuses pour un enfant d'un an. Faites vomir.

65. *Sublimé.* Se présente souvent en comprimés bleus destinés à la fabrication de solutions antiseptiques. Faites vomir plusieurs fois. Agissez rapidement. Les œufs et le lait sont considérés comme des antidotes de cette substance.

66. *Teinture d'iode.* Quelques gouttes de teinture d'iode ne sont pas dangereuses et ne provoquent qu'une brûlure désagréable à la bouche, à la gorge et à l'estomac. Une cuillerée à café peut être une dose dangereuse pour un enfant d'un an. Donnez-lui du pain et faites vomir.

67. *Térébenthine.* Faites vomir.

● 68. *Tétrachlorure de carbone.* Ne faites pas vomir.

69. *Véronal.* (voir barbituriques).

APPELEZ BOLivar 63-29 *A PARIS!*

En cas d'intoxication aiguë, rappelez à votre médecin que s'il appelle le numéro ci-dessus, il y trouvera jour et nuit un spécialiste compétent qui, d'un hôpital parisien lui donnera tous les renseignements nécessaires pour sauver la vie de son malade.

Quelques problèmes particuliers

COMMENT VOYAGER AVEC UN BEBE?

Il y a différentes façons de préparer les biberons au cours d'un voyage. Tout dépendra du genre de voyage que vous entreprenez.

721. Vous pouvez ajouter le lait aux biberons préparés à l'avance. Si vous vous disposez à entreprendre un voyage de moins de 24 heures avec un bébé nourri au lait évaporé, emportez d'une part le nombre requis de biberons contenant l'eau, le sucre et la farine, stérilisés, suivant la méthode que vous avez adoptée; d'autre part, le nombre correspondant de petites boîtes de lait évaporé. Au moment du repas, ouvrez une des boîtes de lait; complétez le biberon, fermez-le, secouez-le et réchauffez-le éventuellement. Pour préparer les biberons, employez la quantité habituelle d'eau, de sucre et de farine. Il vous suffira de faire un petit calcul pour savoir quelle est la quantité d'eau et la quantité de lait nécessaires dans chaque biberon. Pour prendre un exemple, supposons que la quantité totale de coupage à diviser entre cinq biberons se répartisse comme suit : 400 gr. de lait évaporé, 575 gr. d'eau, 3 cuillerées à soupe de sucre, 5 cuillerées à café de farine. Mélangez l'eau et le sucre, versez 15 gr. dans chaque biberon; faites bouillir et ajoutez la farine. Au moment des repas, ajoutez 80 gr. de lait évaporé dans chaque biberon qui contiendra donc 195 gr. de coupage et remettez dans la boîte ce qui reste de lait.

Le lait que vous employez est donc parfaitement stérile puisqu'il reste dans la boîte jusqu'au moment de l'emploi.

722. La glacière portative. Une autre façon de procéder consiste à préparer et à tenir au frais le nombre de biberons requis, suivant la méthode que vous avez choisie, et d'emporter ces biberons dans une glacière portative ou dans la marmite à stériliser. Enveloppez complètement la marmite à stériliser d'une dizaine de couches de papier journal. Fixez le papier avec une ficelle au rebord de la marmite de façon à ce que vous puissiez facilement enlever le couvercle. Au moment de partir, placez les biberons dans le panier porte-bouteilles et remplissez la marmite de cubes de glace. Le lait restera bien frais pendant plusieurs heures.

723. Si vous n'emportez qu'un ou deux biberons. Si, durant le voyage que vous devez entreprendre, l'enfant ne reçoit qu'un ou deux biberons, il n'est pas indispensable de vous encombrer d'une glacière portative ou d'une marmite à stériliser. Vous pouvez vous contenter de préparer deux biberons bien frais et de les envelopper de dix ou quinze couches de papier journal ou de les placer dans un de ces sacs calorifuges que l'on trouve maintenant dans le commerce. Certains trains (les wagons-restaurants) et certains avions sont équipés de frigos : demandez de pouvoir y placer vos deux biberons.

724. Vous pouvez aussi emporter séparément le coupage et les biberons : Versez la quantité totale de coupage dans une bouteille d'un litre (stérilisée au préalable) et conservez cette dernière dans votre glacière portative si vous voyagez en auto. Si vous tenez essentiellement au lait pasteurisé, emportez simplement la bouteille de lait entourée de cubes de glace. (Mais si Bébé reçoit habituellement du lait pasteurisé, il est plus facile — et la chose n'offre aucun inconvénient — de donner du lait évaporé pendant le voyage.) Si vous voyagez en train ou en avion, informez-vous à l'avance des possibilités de maintenir votre bouteille de coupage au frais. A chaque repas, il vous suffira de remplir un biberon (n'oubliez pas d'emporter un entonnoir). Après les repas, lavez soigneusement le biberon, la tétine et l'entonnoir avec une brosse et du savon à moins que vous n'ayez pris la précaution d'emporter dans vos bagages un nombre suffisant de biberons et des tétines propres.

725. Si votre voyage doit durer plusieurs jours, cela devient un peu compliqué. Je vous conseille de demander conseil à votre médecin; celui-ci, lorsque vous lui aurez expliqué votre itinéraire, pourra vous guider en se basant sur le régime alimentaire du bébé et sa façon de digérer. Si vous devez voyager en avion, renseignez-vous auprès de la compagnie aérienne aux fins de savoir comment sont prévus les repas des bébés à bord. Le plus simple est d'utiliser du lait évaporé, et de préparer les biberons au moment du repas. De cette façon, vous ne devez pas vous soucier de garder quoi que ce soit au frais. Emportez suffisamment de boîtes de lait évaporé pour toute la durée du voyage, un pot de sucre en poudre et une bouteille d'eau bouillie. (Vous pouvez acheter de l'eau distillée chez le pharmacien.) Inutile de vous tracasser à propos de la farine : vous vous abstiendrez simplement d'en donner pendant toute la durée du voyage : Bébé n'en souffrira absolument pas.

N'employez jamais l'eau du train pour votre bébé. L'eau que vous lui donnez doit être bouillie. Emportez dans vos bagages un entonnoir, une mesure graduée, un ouvre-boîtes, la brosse destinée au nettoyage des bouteilles, et un nombre suffisant de biberons et de tétines.

Vous pourrez ainsi préparer les biberons au fur et à mesure des besoins. Versez dans un biberon propre la quantité nécessaire de lait évaporé, d'eau et de sucre. Fermez le biberon avec la tétine et agitez-le. Votre médecin vous indiquera les proportions nécessaires par biberon.

Dans un train, vous pourrez réchauffer le biberon dans l'eau chaude d'un lavabo. Le garçon d'un wagon-restaurant, la stewardesse d'un avion ou le serveur d'un restaurant vous aideront certainement à résoudre le problème. Emportez éventuellement un chauffe-biberon électrique (mais il faut craindre les différences de voltage).

Comme il vous sera sans doute impossible de faire bouillir les biberons et les tétines, lavez-les soigneusement après le repas et séchez le tout. La raison pour laquelle vous pouvez réemployer un biberon propre mais non stérilisé est simple : comme il ne s'y trouve pas de coupage entre les repas, les bactéries ne s'y multiplient pas.

726. Les aliments solides. Le mieux est d'avoir des conserves que l'on peut réchauffer avant d'ouvrir la boîte. Ne vous acharnez pas trop à vouloir procurer à l'enfant un régime alimentaire semblable à celui qu'il reçoit à la maison. Contentez-vous d'emporter ce qu'il préfère et digère le plus aisément. Beaucoup de bébés mangent moins en voyage qu'à la maison. Ne les forcez donc jamais à avaler plus qu'ils n'en ont envie, même s'ils mangent moins que de coutume. Il est fort probable que l'enfant fera en cours de route de petits repas plus fréquents.

727. Comment choisir les aliments d'un enfant un peu plus âgé ? Il vaut mieux éviter qu'un petit enfant ne boive l'eau du train (prenez donc une thermos d'eau fraîche) et ne mange les aliments auxquels il n'est pas habitué. Evitez, dans les régions tropicales, de lui acheter des gâteaux à la crème, des puddings au lait, de la viande froide, du poisson froid, des œufs frais, de la mayonnaise (y compris la salade et les sandwiches qu'elle garnit), quand vous n'êtes pas absolument sûre des conditions de conservation. Ces aliments sont ceux qui se contaminent le plus facilement s'ils ne sont pas maniés avec soin et s'ils ne sont pas conservés au frais. Mieux vaut s'en tenir aux aliments chauds, aux fruits que vous éplucherez vous-même et au lait en bouteille. (Evidemment, vous pourriez préparer quelques sandwiches.) Même si vous aviez l'intention de prendre vos repas au restaurant, emmenez de quoi rassasier l'enfant s'il a faim en cours de route ou si le repas doit être retardé : une boîte de biscuits salés (il paraît qu'ils sont excellents pour prévenir le mal d'auto), des biscuits et des bonbons (faites une exception pour la durée du voyage), du fromage, des œufs durs, des fruits, une thermos de lait, un pot de compote de prunes en cas de constipation.

728. Quelques autres objets utiles. Si vos moyens vous le permettent, il sera plus agréable de prendre un wagon-lit et, en général, de vous entourer de tout le confort possible.

Vous allégerez beaucoup vos soucis en utilisant des *langes de papier.*

Si votre enfant est encore petit, n'oubliez pas d'emporter *les jouets* qu'il préfère et a coutume de trouver dans son lit. Ils lui rappelleront sa vie habituelle et vous éviteront des difficultés supplémentaires. De plus, il sera bon d'emporter quelques nouveaux jouets. Prenez de préférence des petits camions et des petites autos, une poupée avec une garde-robe bien fournie, un livre à colorier, des images à découper, un bloc de papier et des crayons. Un enfant de trois ou quatre ans aimera porter lui-même ses jouets dans sa petite valise.

Munissez-vous d'un lot de *mouchoirs en papier* et d'une ou deux *nappes en plastique,* ces dernières vous serviront à protéger le lit sur lequel vous le changerez de langes.

Si vous voyagez en auto, ne vous contentez pas des arrêts obligatoires pour les repas, mais rompez la monotonie du voyage en vous arrêtant au milieu de la matinée et au milieu de l'après-midi à proximité d'une clairière ou d'une plaine de jeux où les enfants pourront se dérouiller les jambes.

Il est peut-être prudent d'emporter *la chaise percée du bébé* s'il y est habitué.

Improvisez un parc en remplissant de bagages l'espace réservé aux jambes, à l'arrière de l'auto et en recouvrant le tout d'une épaisse couverture. Si un enfant plus âgé veut absolument rester debout dans l'auto, insistez pour qu'il ne grimpe pas sur les sièges. Rembourrez éventuellement le dos du siège avant pour que l'enfant ne s'y blesse pas en cas d'arrêt brusque.

Les petits berceaux transportables sont extrêmement pratiques pour le voyage en auto, en train ou en avion. Ils permettent de transporter le bébé sans l'éveiller et sont plus aisés à porter qu'un bébé endormi.

Enfin, je vous recommande vivement de faire étape vers quatre heures de l'après-midi, surtout si vous n'avez pas réservé de chambre d'hôtel. Il est préférable de ne pas voyager trop longtemps avec des bébés fatigués. Votre mari — qui tient à sa moyenne — trouvera peut-être plus important de couvrir chaque jour une certaine distance et refusera éventuellement de s'arrêter malgré l'heure tardive. Il vaut toujours mieux préparer le voyage, ne pas tomber dans le snobisme de ceux qui se flattent de ne jamais réserver de chambre d'hôtel et penser avant tout au confort du bébé.

L'ENFANT NE AVANT TERME OU PREMATURE

L'enfant pesant moins de deux kilos cinq cents à la naissance réclame des soins spéciaux, qu'il soit né prématurément ou non. Il doit avant tout être surveillé de très près par le médecin. Vous quadruplerez au moins ses chances de survivre en le faisant placer aussitôt que possible après la naissance en couveuse dans un hôpital. En effet, le prématuré doit être protégé du froid, de l'infection et du manque d'oxygène.

Les indications contenues dans ce chapitre s'adressent donc uniquement aux parents de prématurés nés à domicile. Pour attendre l'arrivée du médecin, placez le bébé dans une couveuse improvisée.

729. Réchauffer le bébé dès sa naissance. Ce soin est le plus important de tous. La plupart des prématurés nés à domicile et qui meurent après leur arrivée dans un service hospitalier succombent au refroidissement. L'enfant né avant terme perd rapidement sa chaleur corporelle s'il est exposé à l'air froid car il n'est pas encore capable de fabriquer ni de conserver suffisamment de chaleur. Il faut donc envelopper l'enfant dans une couverture de laine chaude dès qu'il est né, avant même de couper le cordon ombilical. Il faut le placer ensuite dans un endroit bien chaud. Si l'accouchement se fait en l'absence d'un docteur, sachez qu'il faut éviter de lier le cordon ombilical, et de le couper avant l'arrêt des pulsations de celui-ci. L'enfant aura reçu ainsi tout le sang placentaire.

730. La température de la pièce devra être de vingt-six degrés jour et nuit. Le prématuré a besoin d'une très haute température ambiante. Si l'enfant est né dans une pièce froide, transportez-le dans la pièce la plus chaude de la maison dès que le cordon est sectionné. Chauffez-la encore davantage, afin d'obtenir les vingt-six degrés requis. Toutes choses étant égales, il est plus facile de tenir chaude une petite chambre qu'une grande, surtout si vous utilisez l'électricité ou le gaz comme moyen de chauffage. Sinon, en attendant mieux, la cuisine sera encore le meilleur endroit où tenir l'enfant.

731. L'air doit être quelque peu humidifié. Sauf en été, l'atmosphère d'une pièce à vingt-six degrés sera excessivement sèche. Si le bébé doit rester à la maison durant un certain temps, il faut humidifier l'air par une des méthodes indiquées au paragraphe 628. De simples bassins d'eau ne donneraient pas une humidification suffisante. Il n'est cependant ni nécessaire ni prudent d'agir aussi énergiquement que si l'enfant était atteint du croup. Il suffit d'un degré hygrométrique qui rende l'air agréable à respirer.

732. Comment faire le lit de l'enfant? La façon de garder le lit chaud est expliquée au paragraphe suivant. Chauffez le matelas à la chaleur du poêle ou d'un radiateur pendant que vous préparez le lit. Veillez également à préparer des bouillottes d'eau chaude, des briques chaudes ou des sacs de sable chaud que vous pourrez disposer dans le lit.

Le lit peut être constitué par un berceau, une caisse à savon ou même une boîte en carton. Un petit lit d'enfant serait trop grand et risquerait de ne pouvoir être suffisamment chauffé. Si vous ne possédez pas encore le matelas de Bébé, faites-en un à l'aide de journaux pliés enveloppés dans une couverture. Un matelas d'enfant ne doit jamais être trop moelleux. Vous pouvez également utiliser à cet effet la couverture d'un lit de grande personne pliée plusieurs fois. Une bonne dizaine d'épaisseurs de papier journal conviennent tout aussi bien.

Déposez ce matelas ainsi fabriqué et couvrez-le d'une toile imperméable que vous attacherez de manière à ce que vous ne soyez pas obligée de toucher au matelas pour la changer. En guise de drap de lit, utilisez un lange plié. Ne bordez pas le matelas avec ce lange, il vous serait trop difficile de le changer au moment voulu.

Déposez enfin l'enfant dans ce petit lit. Laissez-le enveloppé uniquement de la couverture de laine et étendez-le sur le dos. Mettez sur lui une couverture ordinaire de grande personne ou deux couvertures légères, dont une extrémité montera jusqu'au cou et l'autre sera jetée par-dessus le pied du lit. Les deux côtés de la couverture seront suspendus sur les bords du lit. L'enfant doit toujours conserver la tête bien dégagée.

733. Comment chauffer le lit de l'enfant? Si l'enfant pèse deux kilos ou davantage et si l'on peut maintenir la température de la chambre à 26 degrés, il ne sera pas nécessaire de chauffer autrement le lit. Mais si l'enfant n'atteint pas ce poids limite, ou si la pièce est plus froide, il faudra très probablement le faire.

La température du lit doit osciller entre 26 et 31° C. On doit contrôler cette température à l'aide d'un thermomètre.

Le moyen le plus simple est de laisser en permanence de chaque côté du matelas une bouillotte d'eau bien chaude. Si vous ne possédez pas de bouillotte, utilisez n'importe quel autre récipient *bien bouché* contenant au moins un demi-litre d'eau (par exemple certaines bouteilles d'eau minérale, des bouteilles de bière de ménage, etc.). Veillez surtout à ne pas vous servir de bouteilles qui pourraient s'ouvrir accidentellement et laisser échapper leur contenu. Vous pouvez aussi employer des briques, des sacs de sable, un fer à repasser que l'on chauffe dans le four du poêle.

Quels que soient les objets que vous utiliserez, vous ne pourrez jamais les déposer dans le lit s'ils sont trop chauds pour que vous puissiez les tenir dans la main nue. Même alors, ils doivent, pour éviter tout accident, être enveloppés d'un morceau d'étoffe, tel un essuie-main ou lange double, etc... (l'enveloppe ne doit pas être trop épaisse, elle empêcherait la chaleur de se répandre dans le lit.) Le bébé dans la couverture ou tout autre vêtement qui l'enveloppe ne doit pas pouvoir entrer en contact avec ces objets.

D'autre part, la crainte de brûler le bébé ne doit pas vous effrayer outre mesure; vous ne devez pas chauffer son lit à l'aide d'objets à peine tièdes, leur chaleur doit être plus élevée que la température du corps. Si vous avez un thermomètre de bain, vous pourrez contrôler la température de l'eau contenue dans les bouillottes, qui doit atteindre 46° C.

Voici un moyen de maintenir en place les bouillottes ou les briques à l'aide d'un essuie-main. Une extrémité de celui-ci est coincée sous le matelas, l'autre extrémité pend à l'extérieur du berceau. Entre la couverture qui double celui-ci et l'essuie-main existera une poche où l'on pourra placer les objets chauffants. Pour changer la bouillotte ou la brique, il suffira de glisser la main sous la couverture, sans même ouvrir le lit.

Voici un moyen de maintenir en place les bouillottes ou les briques à l'aide d'un essuie-main. Une extrémité de celui-ci est coincée sous le matelas, l'autre extrémité pend à l'extérieur du berceau. Entre la couverture qui double celui-ci et l'essuie-main existera une poche où l'on pourra placer les objets chauffants. Pour changer la bouillotte ou la brique, il suffira de glisser la main sous la couverture, sans même ouvrir le lit.

Le nombre des bouillotes à utiliser et le rythme auquel il faudra les changer dépendent de facteurs variables. Vous devez essayer de maintenir une température régulière et suffisante dans le lit, afin de garder Bébé aux environs de 36,2° à 36,5°. Il est préférable de placer les deux bouillottes qu'on remplace une à la fois, dès qu'elles deviennent tièdes. Il faudra les changer à peu près toutes les heures.

734. Contrôler la température du bébé est un point très important. Vous le ferez *sans découvrir l'enfant.*

Combien de fois devrez-vous contrôler la température de l'enfant? Cela dépendra de la façon dont vous parvenez à le maintenir à la température de 36,5° C. Contrôlez d'abord la température de l'enfant une demi-heure après sa naissance, puis à nouveau lorsqu'il se trouve depuis une heure dans son lit chauffé. Si la température est normale, contrôlez-la de deux en deux heures jusqu'au départ de l'enfant. Si l'enfant dépasse 36,5° cessez de le chauffer et contrôlez la température toutes les demi-heures jusqu'au retour à la normale. La

température de l'enfant ne doit pas dépasser 36,5° ni descendre en dessous de 36,2°. Ne contrôlez jamais la température plus souvent qu'il n'est strictement nécessaire. Ne sortez jamais l'enfant de son lit.

735. Contrôlez aussi la température de la chambre. Le mieux est de disposer de deux thermomètres. L'un des deux servira à contrôler la température du lit du bébé, sous les couvertures, l'autre vous permettra de vérifier la température de la chambre : pendez-le à proximité du lit. Si vous ne disposez que d'un thermomètre, placez-le dans le lit, mais sortez-le de temps à autre pendant une vingtaine de minutes pour vérifier la température de la chambre. Tâchez de veiller à ce que la température du lit ne varie jamais plus que d'un à deux degrés. Pour un bébé de moins d'un kilo et demi, la température doit osciller entre 29 et 32°. Pour un bébé un peu plus gros, maintenez la température entre 26 et 29°.

736. Le transfert à l'hôpital. C'est au docteur de décider comment le nouveau-né doit être transporté en clinique. Evidemment, cette décision dépend avant tout du poids du bébé, de la distance qui sépare votre demeure de l'hôpital et des moyens de transport dont on dispose. Si vous n'arrivez pas à toucher un docteur rapidement, ne conduisez pas le bébé à l'hôpital avant d'avoir pu lui préparer un lit chauffé comme nous l'avons indiqué, d'avoir amené sa température corporelle entre 36,2 et 36,5° C. et avant d'avoir pu vous procurer une voiture chauffée, sauf si cela se passe en été. Téléphonez à l'hôpital le plus voisin, ou mieux à celui de la préfecture ou du chef-lieu : il a peut-être une couveuse portative à mettre à votre disposition. Il est plus prudent de conserver l'enfant à la maison durant quelques heures *s'il est bien au chaud,* que de risquer de lui faire prendre froid en le transportant.

S'il devait être transporté à l'hôpital dans son lit chauffé, veillez particulièrement à ce que les chocs de la route ne puissent déplacer les bouillottes ou les objets chauds et les faire entrer en contact avec le corps de l'enfant.

Un prématuré séjourne habituellement dans le centre d'élevage jusqu'à ce qu'il pèse 2 kg. 500 à 3 kg.

737. Comment vêtir un enfant né avant terme? Puisque l'enfant né avant terme doit séjourner dans une chambre chauffée spécialement et doit être déposé dans un lit maintenu à une température stable, ainsi que nous l'avons expliqué, il n'est pas très important de l'envelopper de beaucoup de vêtements. Plus les vêtements seront simples, mieux cela vaudra.

Dès qu'il est né, contentez-vous de l'envelopper dans une couverture de laine légère, de façon que cette couverture fasse deux fois le tour de son corps. Au lieu d'envelopper l'enfant de langes,

vous pouvez glisser, en dessous de lui, un tampon de coton hydrophile enveloppé de gaze pour absorber l'urine et les selles ; vous le jetez dès qu'il est souillé. Vous pouvez encore placer en dessous de lui un lange plié plusieurs fois, que vous n'attacherez jamais à l'aide d'épingles.

738. La couveuse improvisée pour l'enfant prématuré qui reste à la maison. Si votre demeure est raccordée au réseau électrique, fabriquez une cloche en triplex pour couvrir le lit. Cette cloche remplacera la couverture dont nous avons parlé précédemment et elle couvrira l'enfant jusqu'au cou. Dans cette cloche, vous fixerez, à sa partie la plus élevée, une ampoule électrique de 25 à 40 watts, qui sera isolée par un morceau de treillis afin d'éviter qu'aucun linge entre en contact avec elle. L'extrémité de la cloche se trouvant à hauteur du cou de l'enfant sera garnie d'un morceau de flanelle descendant jusqu'au lit et couvrant le cou de l'enfant, de façon que la chaleur produite par l'ampoule électrique ne puisse se perdre.

739. Les soins journaliers. (Ce paragraphe est destiné à vous permettre d'attendre le transfert de l'enfant dans un service hospitalier.) Manipulez l'enfant le moins possible. Ne l'enlevez jamais de son lit, si ce n'est pour le peser, ce qui devra d'ailleurs se faire très rapidement. Comme il faut manipuler le bébé le moins possible, ne vous efforcez pas de le laver entièrement à l'eau ou à l'huile. Quand l'enfant a expulsé une selle, lavez la région souillée avec un tampon d'ouate imbibé d'eau chaude.

Renouvelez chaque jour la toile imperméable et le lange plié placé sous les fesses de l'enfant. Pour ce faire, soulevez-le légèrement et faites glisser le linge souillé que vous remplacez par du linge propre.

L'enfant né avant terme est sujet aux infections. Rhumes, diarrhées, pneumonies, etc..., menacent le prématuré. Ces maladies chez lui sont toujours extrêmement graves ; aussi faut-il que ce soit toujours une seule et même personne qui le soigne. L'entrée de la chambre sera interdite à quiconque. Dès que la « puéricultrice » a l'impression d'être enrhumée ou d'avoir un léger mal de gorge, elle se fera immédiatement remplacer auprès du bébé par quelqu'un d'autre.

La personne qui soigne un prématuré doit se considérer comme un chirurgien qui va opérer : elle doit se vêtir d'un tablier réservé à cet usage, après s'être longuement et soigneusement lavé les mains et les bras jusqu'au coude (utilisez un drap propre pour vous essuyer).

Même en institut spécialisé, un bébé né avant terme grossit plus lentement qu'un bébé plus fort. Il peut maigrir durant une semaine, rester stationnaire pendant une autre semaine, avant de commencer à gagner un peu de poids. Il lui faudra parfois trois semaines pour regagner son poids de naissance.

740. Comment nourrir sans l'aide du médecin l'enfant né avant terme. L'alimentation du bébé prématuré est la partie la plus délicate des soins qu'il réclame. C'est la plus dangereuse aussi car le bébé tète souvent mal. Aussi, vaut-il encore mieux ne rien donner du tout à la maison.

S'il pèse moins de 2 kg 300, il est habituellement trop faible pour pouvoir téter; aussi devra-t-il toujours ou presque être nourri à l'aide du compte-gouttes.

Lorsque cela sera possible, l'institut où vous l'avez placé prescrira du lait maternel.

Au bout de quelques jours, l'enfant s'accoutume à avaler.

741. Quels sont les autres soins réclamés par un bébé né avant terme, après son retour à domicile? Il devra recevoir des vitamines D en plus grande quantité qu'un bébé normal. On utilisera de préférence à l'huile de foie de morue ordinaire une préparation pharmaceutique concentrée, dont vous donnerez vingt gouttes. Il faut lui donner en outre quotidiennement un comprimé de vitamines C ainsi qu'un médicament à base de fer pour prévenir l'anémie.

Il ne pourra dormir dans une chambre froide ni être promené en plein air aussi tôt qu'un enfant normal. A ce sujet, vous pourrez consulter le paragraphe 240, dans lequel vous trouverez les heures d'exposition en plein air basées sur le poids.

La plupart des bébés nés avant terme se développent normalement lorsqu'on leur accorde les soins que réclame leur état. En général, ils grossiront plus rapidement pendant un certain temps, de façon à rétablir l'équilibre qui avait été rompu durant la période au cours de laquelle ils n'ont gagné que peu de poids.

742. Y a-t-il des dangers qui menacent l'avenir d'un prématuré? Dès qu'il a dépassé 3 kg, et pour autant qu'il ne présente pas dès ce moment des signes de maladies quelconques, le prématuré a un avenir tout aussi prometteur que le nouveau-né à terme. Evitez de le considérer comme un enfant débile.

Il y a quelques années, les bébés prématurés risquaient la cécité due à la « fibroplasie rétrolentale ». Les médecins sauvaient de plus en plus de prématurés en parant au manque d'oxygène en les réchauffant et en élaborant un régime spécial — et un nombre grandissant de bébés étaient des aveugles de naissance. On a finalement découvert que cette cécité était causée par l'excès d'oxygène utilisé pour maintenir les bébés en vie. On administre encore à certains bébés un supplément d'oxygène, mais de façon très limitée; actuellement, la cécité des prématurés est devenue très rare.

743. Il vous sera difficile de surmonter vos craintes. Dès qu'un enfant né avant terme a traversé la période délicate des premières semaines et qu'il pèse environ 3 kg, le principal danger qu'il court est d'être entouré des soins trop attentifs de ses parents. Au début, le docteur les a préparé à des accidents sérieux et ce n'est que petit à petit que ses paroles ont été plus rassurantes. Le bébé mis en couveuse sous la surveillance constante de médecins et d'infirmières, a sans doute été nourri à la sonde. Les parents n'ont presque pas pu s'approcher de leur bébé pendant cette période. La maman est rentrée à la maison les mains vides et pendant quelques semaines les parents ont vécu dans une situation bizarre : ils avaient un enfant théorique qui leur coûtait fort cher, et qu'ils ne pouvaient cajoler.

Il n'est pas étonnant qu'au moment où le médecin leur annonce que le bébé peut quitter l'hôpital, ils se sentent tout à coup pris de panique. Ils trouvent des tas de raisons pour retarder le jour où ils l'emmèneront : ils n'ont pas encore tout le matériel nécessaire, l'un des parents est légèrement enrhumé, etc...

Quand finalement Bébé fait son entrée à la maison, les soucis qui assaillent tous les jeunes parents — température de la chambre, température du bébé, respiration, hoquet, selles, coupage, horaire, pleurs, coliques, éducation — les frappent à coups décuplés. Il leur faudra des semaines avant d'avoir confiance en eux-mêmes et des mois avant d'être convaincus que leur bébé jouit d'une bonne santé et que son développement peut se comparer à celui d'autres bébés conçus au même moment.

744. Les voisins importuns. Par ailleurs, ils doivent faire face à un autre genre d'ennuis. Les voisins et les amis semblent souvent plus soucieux que les parents. Ils posent mille et une questions, s'exclament d'un rien, font une grosse histoire, bref mettent les parents à bout. Certaines personnes s'acharnent à raconter l'histoire tragique de bébés prématurés restés frêles et sans défense. Même authentiques, ces récits seraient parfaitement déplacés; il est fort dommage que les parents soient abreuvés de telles sornettes au moment où ils ont tant besoin d'être encouragés.

Que dire aux parents des prématurés? qu'ils ne sont ni les seuls, ni les premiers à devoir faire face à semblable situation que d'autres qu'eux, moins bien doués, ont triomphé et qu'à force de persévérance ils finiront par traiter leur bébé comme un nouveau-né tout à fait normal.

745. Les repas. Si votre bébé pèse environ 2 kg 500 quand vous le ramenez chez vous, il lui faudra probablement un repas toutes les trois heures pendant le jour et toutes les quatre heures la nuit.

La quantité de coupage nécessaire par repas est d'environ 75 gr, mais cela peut varier d'un bébé à l'autre.

Le nombre de repas journaliers pourra sans doute être réduit quand Bébé pèsera entre 3 kg et 3 kg 500. Si vous avez adopté le régime libre, vous constaterez que l'intervalle varie entre trois heures, trois heures et demie ou quatre heures. Je vous conseille d'adopter le régime à cinq repas (toutes les quatre heures) dès que Bébé aura atteint 3 kg 500 à 4 kg.

La plupart des bébés sont prêts à se passer du repas de nuit quand ils atteignent un poids oscillant entre 3 kg et 4 kg 500. Vous remarquerez qu'il ne s'éveille plus à 22 heures, mais vers 23 ou 24 heures.

Je conseille aux mamans de bébés nés avant terme de profiter du fait que Bébé semble renoncer spontanément à un repas pour le nourrir à la fin de la soirée en espérant qu'il ne s'éveillera pas avant quatre ou cinq heures du matin. Le simple fait de supprimer un repas sera un indice de plus du développement normal du bébé. Chaque fois que vous supprimez un repas, augmentez proportionnellement la quantité que contient chaque biberon.

Il faut avant tout que la maman se garde de faire prendre au bébé plus de lait (et, plus tard, plus d'aliments solides) qu'il n'en désire. Comme Bébé a l'air fragile, la tentation est grande. Vous avez l'impression que si vous le gavez, il grossira peut-être et résistera donc mieux aux infections. Dites-vous bien que la résistance aux maladies n'a rien à voir avec le poids. Votre bébé, comme tous les autres, a un appétit en rapport avec son développement individuel. Si vous le forcez à ingurgiter plus qu'il ne désire, vous risquez de détruire son appétit et de ralentir son augmentation de poids.

Un bébé né avant terme doit recevoir très régulièrement des vitamines. Le médecin doit prévenir l'anémie, car Bébé n'a pas de réserves suffisantes de fer. Vers trois mois, on pourra commencer à lui donner des aliments solides. Ici encore, les parents devront surmonter leur impatience et accorder à l'enfant le temps nécessaire pour qu'il s'habitue à eux, ils n'en augmenteront la quantité qu'au moment où l'enfant y aura pris goût.

746. Il n'a plus besoin de précautions spéciales. Dès que Bébé pèse entre 2 kg 750 et 3 kg 250, on peut lui donner un bain et j'encourage les mamans à commencer au plus tard dès que Bébé aura atteint 3 kg 250. Comme tout autre nourrisson, il peut être emmené en promenade et dormir la fenêtre ouverte quand il atteint 3 kg 750, à condition que la température atteigne au moins 15 degrés ; par temps froid, il sera sorti dès qu'il pèse 4 kg 500.

Il n'est pas du tout nécessaire que les parents portent un masque, même pendant les premiers jours où le bébé est à la maison. Il doit s'habituer aux microbes ordinaires de la famille. *Comme tout autre*

bébé, il sera tenu à l'écart des personnes enrhumées ou atteintes de toute autre maladie; à part cela, aucune précaution spéciale n'est nécessaire.

LE FACTEUR Rh

747. Si ce problème se pose dans votre famille, vous devez discuter votre cas particulier avec votre gynécologue. C'est une question très complexe que je vais vous expliquer succinctement par souci d'être complet.

Une majorité des êtres humains recèlent la protéine appelée « facteur Rh » dans leurs globules rouges. Ils sont dits Rh+. Aucun problème ne se pose si mari et femme sont tous deux « Rh+ », ou tous deux « Rh— », (c'est-à-dire si ni l'un ni l'autre ne possèdent le facteur Rh) ou encore si la femme est Rh+ et l'homme Rh—.

Mais des difficultés se présentent *parfois* quand l'homme est Rh+ et la femme Rh—. Ce cas se présente dans un mariage sur huit environ; certains bébés héritent du caractère Rh+ paternel. Quand ce bébé Rh+ se développe dans l'utérus d'une mère Rh—, un peu de sang peut filtrer, à travers le placenta, dans le sang de la mère, et surtout dans la période précédant immédiatement l'accouchement. Il arrive alors que l'organisme de la maman fabrique des anticorps protecteurs qui détruisent cette protéine étrangère, tout comme les anticorps antidiphtériques détruisent la toxine diphtérique après une vaccination ou une première atteinte de la maladie. Mais les anticorps antiRh maternels filtrent à leur tour à travers le placenta dans l'organisme du fœtus dont ils détruisent les globules sanguins, réservoirs du facteur Rh. Si une grande quantité de globules succombe, l'enfant s'anémie dès sa naissance et les restes de destruction des globules détruits le rendent sérieusement malade.

Tout ceci se passe sur une échelle trop faible lors de la première grossesse pour mettre sérieusement en danger les jours du premier enfant, mais chaque nouvelle grossesse agit comme une injection de rappel lors d'une vaccination, de sorte que des difficultés plus graves attendent le second enfant et surtout les suivants. Néanmoins, la maman peut également avoir développé la capacité de produire des anticorps antiRh avant sa première grossesse si elle a reçu une transfusion de sang Rh+.

La chose importante à retenir est que dans un cas sur huit seulement le père est Rh+ et la mère Rh— et que même pour ces mariages, il y a à peine une chance sur vingt que des troubles surviennent. Le mieux sera dès la première grossesse de faire déterminer vos groupes sanguins et de prendre contact, sans affolement inutile, avec un gynécologue si le père est Rh+, et la mère Rh—.

LES JUMEAUX

J'ai procédé un jour à une enquête auprès de quelques mamans de jumeaux afin de savoir comment elles avaient résolu leur problème de façon à pouvoir utiliser leurs expériences. J'ai reçu environ deux cents lettres toutes aussi utiles les unes que les autres. Comme il fallait s'y attendre, les divergences d'opinions sont énormes sur certains sujets, et nulles sur d'autres.

748. De l'aide! Toutes les mamans de jumeaux s'accordent pour dire que leurs bébés leur ont donné énormément de travail, mais qu'elles en ont été largement récompensées.

Il n'y a pas de doute que si vous avez des jumeaux, vous devez *à tout prix* vous faire aider aussi longtemps que possible. Tachez par exemple, de louer les services d'une puéricultrice, même si cela représente un gros sacrifice financier. Sinon demandez à votre mère, à une tante, une sœur, une cousine, de passer un mois ou deux auprès de vous. Si ce genre de solution est impossible, arrangez-vous pour vous faire aider, ne fût-ce que quelques heures par semaine, par une femme d'ouvrage, un baby-sitter ou une étudiante, heureuse d'augmenter ainsi ses ressources. Suggérez à l'une ou l'autre de vos voisines de vous aider à donner quelquefois le biberon aux bébés. *N'oubliez pas que, si elle a 3 ans, votre aînée est capable de rendre de bien grands services.*

Mais *il faut que le papa se souvienne que l'aide la plus importante doit provenir de lui;* il pourra relayer la maman pour les repas de la nuit (en alternant soit les repas, soit les nuits), pour le bain à donner à l'heure du souper, pour préparer le coupage ou accomplir telle corvée que la maman ne parvient pas à faire pendant la journée. Il sera surtout important qu'il apporte aussi un support moral à sa femme en faisant preuve de patience, de compréhension, de sympathie et de sollicitude.

Le père de jumeaux a une occasion unique de montrer son affection et ses capacités.

749. La lessive. Si vos ressources vous le permettent, faites l'acquisition d'une machine à lessiver et, éventuellement, d'un séchoir électrique, surtout si vous n'avez pas la possibilité de vous abonner à une firme distributrice de langes. Ces machines vous épargneront de longues heures de travail et vous permettront de disposer en tout temps de linge propre et sec; langes par douzaines, draps, alèzes, chemises, etc... Elles seront rapidement amorties.

Ce sera à la maman de décider si elle fait la lessive des bébés tous les jours ou tous les deux jours. Il y a moyen de réduire le nombre de draps et d'alèzes souillés en plaçant

une petite toile imperméable supplémentaire sous les fesses des bébés.

S'il y a moyen, c'est le moment de profiter au maximum des services assurant le lavage des couches. Ne perdez pas de vue que vous épargnerez vos forces et un temps précieux en confiant le reste de la lessive à une blanchisserie.

On peut aussi réduire le nombre de langes à lessiver en ne changeant les couches qu'aux heures des repas, soit avant, soit après les tétées.

750. Simplifiez votre travail. Toute maman de jumeaux doit trouver le moyen de simplifier son travail. C'est le moment de supprimer tous les meubles et autres bibelots inutiles réclamant de l'entretien et de réduire de moitié les nettoyages. Quelle choisisse pour tous les membres de la maisonnée des vêtements peu salissants, faciles à laver et réclamant pas ou peu de repassage. Qu'elle prenne l'habitude de simplifier les repas, de faire tremper les vaisselles dans une solution à base de détersif et de la laisser sécher dans un panier à vaisselle.

751. Un équipement convenable. Beaucoup de mamans emploient volontiers pendant les premiers mois un simple berceau divisé en deux. Les lits d'enfants à panneaux amovibles et à hauteur règlable permettent de changer les couches sans se pencher et servent également de table à l'heure de la toilette. Un petit berceau roulant viendra à point pour isoler le bébé colérique qui trouble le repos du second. Si vous habitez une maison à étages, ayez soin de placer une réserve de couches, et si possible des berceaux supplémentaires au rez-de-chaussée afin d'éviter les courses inutiles dans les escaliers. Il y a souvent moyen d'emprunter le matériel complémentaire ou de l'acheter d'occasion.

Dans un appartement, vous trouverez avantageusement à utiliser une petite table roulante garnie de couches, de draps, de vêtements, etc... que vous pourrez donc facilement déplacer d'un berceau ou d'une chambre à l'autre.

La voiture d'enfant double est d'une part trop large pour beaucoup de portes et d'autre part trop étroite pour que des jumeaux de quelques mois puissent y dormir à l'aise. D'un autre côté, la poussette double rend de grands services durant de longs mois.

753. Le bain. En procédant comme suit, on peut arriver à simplifier les bains. Tous les jours, on rafraîchira le visage des bébés avec un linge humide ; on lavera avec un gant de toilette savonneux puis rincera deux fois à l'eau fraîche le derrière s'il est souillé. Si la peau des bébés est en parfait état, le bain proprement dit pourra n'être donné que tous les deux jours, deux fois ou même une seule fois par semaine. On peut

aussi se contenter de laver le bébé avec un gant de toilette ou une éponge. Il est difficile d'arriver à baigner les deux bébés au même moment, sans que l'un ou l'autre ne se mette à pleurer. Voici quelques solutions : demander à la personne qui vous aide de donner le biberon au bébé baigné le premier ; baigner les bébés le soir quand votre mari peut vous aider ; donner les bains à des moments différents de la journée. Si vous employez une baignoire (évier, lavabo ou baignoire en caoutchouc) et si les bébés consentent à patienter, vous aurez avantage à les baigner tous les deux dans la même eau. Avant de commencer, ayez soin d'avoir à portée de la main berceaux, vêtements, objets de toilette et biberons indispensables.

753. L'allaitement maternel pratique est toujours possible. D'après les lettres que j'ai reçues, il semble que les jumeaux peuvent être nourris pendant quelques mois au sein aussi facilement que d'autres bébés. (Ce qui prouve une fois de plus qu'il n'y a pas de limite déterminée à la quantité de lait produit par la maman. J'ai connu une maman de jumeaux qui a, durant plusieurs mois, allaité complètement ses deux bébés tout en envoyant au lactarium voisin 800 cl. de lait tous les jours. Les seins fournissent la quantité nécessaire pourvu que la maman emploie la bonne méthode et soit animée de l'esprit qui convient.) Si les bébés sont trop petits pour téter ou s'ils naissent prématurés, celle-ci tirera son lait ou l'exprimera manuellement. Dès que les bébés sont capables de téter, on peut les mettre tous les deux aux seins en même temps. La maman s'installera confortablement dans un fauteuil à accoudoir. Il y a trois solutions possibles : la maman se couchera à demi ou tout à fait et installera un bébé de chaque côté d'elle, le long de ses bras. La maman préférera s'asseoir et dans ce cas, elle couchera les bébés, pieds vers l'arrière, sur des coussins placés sur les accoudoirs du fauteuil et maintiendra leur tête avec ses mains. La maman pourra aussi installer les bébés sur ses genoux, un peu l'un sur l'autre, comme de jeunes chiots : celui du dessous ne protestera jamais.

754. Préparer et conserver des biberons pour deux bébés n'est pas facile. En général, les jumeaux assez petits à leur naissance ont besoin d'un repas toutes les trois heures, ce qui représente jusqu'à seize biberons par jour. Il faudrait deux casseroles à stériliser pour éviter double travail deux fois. Si votre frigo est trop petit pour contenir tout cela, stérilisez le coupage dans deux bouteilles d'un litre et remplissez deux biberons à chaque repas. Les biberons peuvent être stérilisés une fois par jour soit à l'eau bouillante, soit au four (voir § 171).

755. L'horaire des repas. Pour éviter de passer une bonne partie de la journée et de la nuit à nourrir les bébés, la plupart des mamans de jumeaux estiment essentiel de faire téter les deux bébés en même temps. (Certaines mamans préfèrent attendre qu'un des bébés réclame

son repas, puis éveille le second dès que le premier est satisfait). La plupart des bébés s'adaptent en quelques jours à un horaire régulier. Si l'un des deux se met à pleurer avant l'heure du repas, attendez un moment : il se rendormira peut-être. S'il semble réellement affamé, donnez-lui son repas avant l'heure, mais tâchez de vous rapprocher chaque jour de l'horaire prévu ; il est fort probable que le système digestif de l'enfant finira par s'y habituer. On parviendra parfois à calmer un bébé jusqu'à l'heure du repas à l'aide d'une sucette. Vous éprouverez parfois une certaine difficulté à établir un horaire pour des jumeaux irréguliers et colériques ; mieux vaudra alors adopter pendant quelques semaines le régime libre plutôt que d'essayer de supporter les pleurs des deux bébés.

Très souvent, les jumeaux naissent avant terme et sont petits. Ils boiront donc toutes les trois heures jusqu'à ce qu'ils atteignent 2 kg 500 à 3 kg. Il peut arriver que l'on doive nourrir un des jumeaux toutes les trois heures et l'autre toutes les quatre heures. Dans ce cas, l'un et l'autre — ou l'un des deux seulement, ne prendront qu'un biberon de nuit.

756. Comment donner les biberons ? Comment donner simultanément le biberon à deux jumeaux ? Vous aurez le choix entre plusieurs méthodes. Certaines mamans sont arrivées à entraîner un des bébés à s'éveiller une demi-heure après l'autre. La plupart d'entre elles préfèrent nourrir les deux bébés en même temps ; rien n'est plus énervant que de donner le biberon à un des deux en écoutant hurler le second. Pendant les premières semaines, on pourra aisément coucher de chaque côté de la maman, les deux bébés sur un sofa, les pieds vers l'arrière, de façon à donner les deux biberons à la fois.

On peut également laisser un des bébés prendre son biberon seul en alternant à chaque repas. Au début, certaines mamans trouvent peu pratique de confier le biberon au bébé (on cale le biberon avec un lange plié ou à l'aide d'un support quelconque) : ou bien le bébé perd la tétine et se met à pleurer, ou bien il s'étrangle. Elles doivent alors abandonner le bébé qu'elles ont dans les bras, ce qui ne va pas sans protestations énergiques, pour se précipiter au secours du premier. Ces mamans préfèrent laisser les deux bébés boire seuls sous leur surveillance. Elles s'installent auprès d'eux ou entre eux et ont donc les mains libres pour aider celui qui en a besoin. Ces mamans font également remarquer que ce système leur permet de gagner un temps précieux qu'elles peuvent consacrer à choyer leurs bébés à d'autres moments plus calmes.

Si les bébés boivent avec irrégularité, il sera prudent de tenir à jour une fiche indiquant l'heure des repas et la quantité de coupage bue par chacun d'eux ; ajoutez-y quelques indications au sujet de leur

poids et du jour où ils doivent avoir un bain complet. Il est très facile en effet de se tromper et de confondre, et il pourrait vous arriver de nourrir deux fois l'un des jumeaux et de faire faire un renvoi au malheureux affamé. N'importe quel tableau noir ou carnet de notes fera l'affaire.

Beaucoup de jumeaux, comme beaucoup d'autres bébés couchés sur le ventre après le repas, feront leur renvoi tout seuls. Rappelez-vous également que certains nourrissons paraissent ne pas se soucier de cette petite opération. Ne faites donc qu'à bon escient des efforts sérieux pour obtenir un rot.

757. L'introduction des aliments solides doit également se faire de façon rationnelle : pour de nouveaux aliments, par exemple, donnez un biberon à l'un et nourrissez l'autre à la cuiller. Gagnez du temps en condensant les aliments solides en deux repas au lieu de trois ; ou bien servez-les, une fois par jour dans un biberon muni d'une tétine à grand trou (féculent et fruit par exemple). Au second repas, le bébé apprendra à manger à la cuiller. Quand les deux jumeaux auront acquis suffisamment d'expérience, la maman pourra les installer dans un fauteuil ou dans un coin de leur lit et les nourrir tous deux à la cuiller en même temps. Elle pourra aussi se procurer ces chaises d'enfants à sièges ajustables destinés aux bébés qui ne savent pas encore s'asseoir ; il existe enfin des meubles conçus pour jumeaux.

On gagne beaucoup de temps en nourrissant simultanément les deux bébés à la cuiller. Pendant que le premier avale sa portion, la maman a tout juste le temps voulu pour remplir la cuiller et la présenter au second. Il n'est peut-être ni très hygiénique, ni même très poli, d'employer la même cuiller et la même assiette pour les deux enfants, mais c'est tellement plus pratique.

Si vous avez des jumeaux, introduisez dès que possible dans leur régime, les aliments qu'ils mangent avec les doigts, et faites-en un emploi intensif (biscuits, croûtes de pain, légumes cuits hachés, viande coupée menu). Encouragez vos bébés à manger seul à la cuiller dès l'âge de douze mois.

758. Un parc est très utile pour des jumeaux (il est très difficile de surveiller en même temps deux bébés circulant à quatre pattes). De plus, des jumeaux s'y tiennent durant de plus longues heures et jusqu'à un âge plus avancé parce qu'ils y trouvent mutuellement compagnie.

En voyage, le parc se transforme facilement en berceau double. Mettez-y les bébés dès l'âge de deux ou trois mois, de façon à ce qu'ils ne fassent pas trop tôt l'apprentissage de la liberté. Evitez les jouets pointus ou coupants, car les jumeaux se donnent mutuellement des coups sans comprendre que cela fait mal. Plus tard, quand ils se lasseront d'être ensemble dans un parc, donnez-leur l'occasion de

jouer alternativement dans une chaise à bascule, ce qui intéresse autant celui qui se balance que celui qui observe depuis le parc.

Vous aurez avantage, dès que les bébés auront un an, de leur réserver une salle de jeux fermée à l'aide d'une grille, garnie de meubles inoffensifs et qui peuvent être abîmés (les jumeaux sont ingénieux, solidaires et très espiègles). Là aussi ils s'amuseront bien plus longtemps qu'un bébé ordinaire.

759. Les vêtements et les jouets. Certaines mamans font remarquer qu'il est difficile sinon impossible d'habiller des jumeaux différemment ; quand elles désirent par exemple acheter de nouvelles barboteuses, elles ne trouvent qu'un seul modèle remplissant toutes les conditions requises. De plus, disent-elles, les jumeaux insistent pour porter des vêtements semblables en toutes occasions. D'autres mamans font ressortir qu'il n'y a souvent pas moyen de trouver deux pièces de vêtement en tous points semblables et qu'il est donc impossible d'habiller les jumeaux de la même façon. Pour d'autres encore, la question se présente sous un autre angle : comme les jumeaux doivent se contenter des vêtements devenus trop petits pour leurs aînés, ils ont dès le début leur garde-robe personnelle et distincte.

Quant à la question des jouets, certaines mamans disent qu'elles ont été tenues d'emblée d'acheter des jouets semblables afin d'éviter que leurs jumeaux ne se sentent frustrés et jaloux. D'autres disent qu'elles leur donnent en général des jouets différents (sauf pour certaines choses précieuses comme des tricycles, des poupées, etc...) ce qui apprend très tôt aux jumeaux de partager leurs trésors.

J'ai l'impression que c'est l'attitude des parents qui fait toute la différence. S'ils trouvent naturel que, soit par principe, soit par nécessité, les jumeaux portent des vêtements et possèdent des jouets différents, les enfants adoptent la même attitude. Si en revanche les parents les encouragent à désirer des jouets et des vêtements semblables et acquiescent à tous leurs désirs en ce domaine, il est évident que les jumeaux deviendront sans cesse plus obstinés. Il va de soi que ce principe s'applique à tous les enfants : si les parents sont fermes, les enfants se soumettent ; si les parents hésitent, les enfants discutent.

La personnalité de chaque jumeau s'épanouira dans de meilleures conditions si on réserve à chacun d'eux quelque tiroir et un espace déterminé dans leur armoire et si les pièces semblables de leur garde-robe portent une quelconque marque personnelle. Des vêtements semblables mais de couleurs différentes permettent d'habiller les jumeaux de la même façon tout en leur conservant une certaine individualité.

760. Donnez-leur l'occasion d'affirmer leur individualité.

Voici le moment d'étudier le côté philosophique de la question : faut-il encourager les jumeaux à développer leur personnalité ou faut-il les pousser à accentuer leur ressemblance ? Les étrangers sont toujours fascinés par des jumeaux : ils s'attendent à ne pas pouvoir les distinguer l'un de l'autre ; ils s'attendent à les voir toujours habillés de façon semblable et posent aux parents des tas de questions idiotes (lequel des deux est le plus intelligent ? ou lequel préférez-vous ?). Il est difficile pour les parents de ne pas répondre à cet intérêt morbide et sentimental. Pourquoi pas, après tout ? L'ennui est que les jumeaux finissent par avoir l'impression que leur seule raison d'être est de se ressembler. C'est très amusant à trois ans. Mais rencontrer deux femmes de trente ans qui continuent à essayer d'attirer l'attention en s'habillant de même, et qui dépendent à tel point l'une de l'autre qu'il leur est impossible de s'attacher à un homme et de se marier, c'est plutôt triste.

Tout cela ne signifie pas que les parents ne doivent *jamais* choisir des vêtements semblables pour leurs jumeaux ou refuser de jouir de l'intérêt général manifesté à leurs enfants.

Parents et enfants doivent profiter au maximum de cette situation exceptionnelle.

Ces enfants font presque toujours montre d'une personnalité très forte : très tôt indépendants de leurs parents, ils sont généralement très solidaires, très loyaux et très généreux l'un envers l'autre.

Mais il faut que les parents donnent à chacun d'eux la possibilité de développer son individualité, d'être connu sous son nom propre et pas comme « un des jumeaux » (donnez-leur des prénoms très difficiles : ce sera un moyen d'éviter les erreurs), de porter des vêtements différents, de rencontrer d'autres enfants et de se faire des amis avant d'avoir pris l'habitude de ne pouvoir se passer l'un de l'autre. Demandez à vos voisins de n'inviter sans aucun scrupule qu'un des deux enfants à une fête enfantine (ce qui donne à l'autre l'occasion d'avoir sa maman pour lui seul).

Si un des jumeaux se rend dépendant de l'autre au point de vue travail scolaire, il peut être sage de les séparer. Mais il serait cruel et ridicule de le faire de façon arbitraire.

761. Ne craignez pas de faire montre de favoritisme. Encore un conseil. Certains parents consciencieux craignent dès le début de s'occuper un peu plus d'un des bébés, de le servir toujours en premier lieu, par exemple, parce qu'il est plus frêle et réagit plus vite que l'autre. S'efforcer d'être strictement impartial est inutile et mène à une sorte d'attention forcée et mécanique. Chaque enfant doit être aimé naturellement pour lui-même. Il ne demande qu'à être sûr d'avoir sa place dans le cœur de ses parents et s'inquiète peu de

savoir si le partage entre frères et sœurs est équitable. Il s'apercevra à la longue qu'un amour savamment calculé n'est pas complet.

D'être toujours traité strictement de la même façon que l'autre finit par attirer son attention sur ses droits et l'incite à les défendre comme un petit avocat. Evitez les systèmes minutieux comme de mettre d'abord la chemise de A et le pantalon de B ou encore de décider que A et B pourront s'asseoir chaque jour alternativement à côté de papa.

762. Le langage des jumeaux. Il arrive souvent que les jumeaux développent entre eux un langage secret formé de grognements, de mots à consonances bizarres et de regards significatifs, qui retarde chez eux l'étude de la langue courante et peut leur causer des ennuis à l'école. Il est bon que les parents insistent pour que leurs enfants s'expriment dans une langue compréhensible quand ils s'adressent à un tiers.

LES PARENTS SEPARES

763. La séparation est-elle nécessaire? Lorsque les parents envisagent une séparation de corps, la question se pose de savoir si l'intérêt des enfants sera mieux sauvegardé ainsi que si la famille était restée unie en dépit des frictions continuelles. Il est impossible de donner une réponse générale à cette question. Cela dépend avant tout du motif de désaccord existant entre les parents et des chances de voir leur différend s'aplanir.

Lorsque les époux sont en désaccord, chacun a en général l'impression que l'autre a tous les torts. Un juge impartial estimera souvent que ni l'un ni l'autre n'est impossible à vivre, mais qu'il s'agit d'un manque de compréhension réciproque. Dans certains cas, l'époux ou l'épouse désire inconsciemment être cajolé comme un enfant gâté par l'autre conjoint au lieu de prendre délibérément sa part dans la communauté. Dans d'autres cas, l'époux ou l'épouse ne réalisera pas combien il se montre constamment dominateur; celui des deux qui fait l'objet de critiques continuelles en arrive à désirer la séparation. Très souvent, en cas d'adultère, le conjoint coupable n'a pas agi par amour pour sa partenaire momentanée; il a plutôt essayé de détruire une angoisse secrète ou encore, il a voulu, sans s'en rendre compte, rendre jaloux son conjoint. Lorsque mari et femme veulent faire preuve de bonne volonté pour préserver leur union, ils trouvent dans beaucoup de ces cas une aide auprès d'un ministre de leur culte qui les aidera à déceler exactement où le bât blesse.

764. L'enfant doit pouvoir rester attaché à son père et à sa mère. Le préjudice que causera à l'enfant la séparation de ses parents sera plus ou moins important selon la façon dont celle-ci se fera, mais il sera toujours grave. Il faut avertir les enfants au plus tôt de la décision prise par leurs parents. Ils sont toujours profondément

troublés par une crise de famille mais ils le seront bien plus encore si on en fait un mystère. Voici les points qu'il importe de faire comprendre aux enfants : 1) Bien que les parents soient séparés, les enfants continuent d'appartenir aux deux ; et ils auront la possibilité de les voir régulièrement. 2) Ni les torts ni le bon droit ne sont l'apanage d'un des conjoints. Cette règle est la plus difficile à observer. Il est humain que chacun ait l'impression que les torts sont de l'autre côté et veuille faire partager son opinion par ses enfants. Il est terrible pour ces derniers d'en arriver à la conclusion que leur mère ou leur père a mal agi. L'enfant dont les parents sont séparés doit continuer à nourrir la même estime admirative pour chacun d'eux que lorsque la famille était unie. Un danger grave menace d'ailleurs celui des conjoints qui aurait « tourné » l'enfant en sa faveur. Lorsque ce dernier arrive à un stade plus avancé de son éducation — le plus souvent à l'adolescence — ses sentiments pour ceux qui lui sont proches traversent une période mouvementée ; il peut se retourner brusquement contre celui auquel il a cru et prendre parti pour l'autre. Bref, un père ou une mère ont plus de chance de conserver l'amour et le respect de leurs enfants lorsque ceux-ci ne sont pas invités à faire un choix entre leurs parents divorcés.

En quels termes expliquer la séparation à un enfant ? La réponse à cette question dépend de son âge et de ce qu'il désire savoir. Si l'enfant est tout petit, sa mère pourra lui dire qu'elle a trop de disputes avec son père, exactement comme lui-même avec l'un ou l'autre de ses camarades, et que, par conséquent, ils ont décidé qu'il vaudrait mieux ne plus vivre dans la même maison. Elle doit donner à l'enfant l'assurance que son père restera toujours son père et qu'elle sera toujours sa maman. Cela peut suffire pour un enfant qui sait déjà ce que sont les disputes et les discussions. L'enfant plus âgé voudra certainement en savoir plus. Je vous conseille de répondre de manière à satisfaire sa curiosité, sans jamais blâmer le conjoint. Les parents qui sont souvent en désaccord se font un point d'honneur d'essayer d'épargner aux enfants ces moments de tension et s'imaginent que ceux-ci ne soupçonnent rien. Il vaut certainement mieux qu'une discussion animée ait lieu en l'absence d'un enfant : ce serait toutefois une erreur de croire que ceux-ci ne se douteront pas de l'orage qui couve. Lorsque l'enfant surprend accidentellement ses parents en pleine discussion, je pense qu'il vaut beaucoup mieux admettre franchement la chose plutôt que de se taire brusquement et d'enjoindre à l'enfant d'aller jouer ailleurs. On ventile l'atmosphère pour tout le monde lorsqu'on admet sincèrement que les discussions menées dignement font partie de la vie normale de tous les jours, même pour les adultes, et que les individus peuvent être, de temps à autre, en désaccord tout en continuant à s'aimer et à s'estimer mutuellement. Enfin, il faut être bien convaincu qu'une discussion ne signifie pas la fin du monde.

765. Quels arrangements faut-il prendre pour que l'enfant en tire le plus grand profit ? Les dispositions à prendre au sujet du temps que les enfants passeront en compagnie de leur père et de leur mère, dépendront des circonstances. Si la distance qui sépare les deux demeures n'est pas trop importante et si les enfants passent le plus clair de leur temps en compagnie de leur mère, le mieux sera pour eux de rendre visite à leur père durant les week-ends et les congés, moments où il pourra s'occuper entièrement d'eux. Que ces visites aient lieu une fois par semaine ou une fois par an, elles doivent toujours être très régulières et le père doit éviter de s'absenter ou de les remettre à plus tard.

Faire passer aux enfants six mois avec leur père puis six mois avec leur mère est un mauvais système. En effet, ils doivent changer d'école, ils restent très longtemps éloignés tantôt de leur père, tantôt de leur mère et ont l'impression que leurs parents les obligent à mener une double vie à laquelle ils ne comprennent pas grand-chose.

C'est toujours une erreur de faire raconter à l'enfant comment s'est déroulée la visite rendue à « l'autre ». De même, les parents doivent toujours éviter soigneusement de se critiquer mutuellement devant lui. En agissant de la sorte, ils le mettent mal à l'aise. En fin de compte, celui des deux conjoints qui agirait ainsi risquerait de voir ses manœuvres se retourner contre lui-même et l'enfant éprouver du ressentiment à son égard.

LA MAMAN QUI TRAVAILLE

766. Vaut-il mieux travailler ou ne pas travailler ? Certaines mamans sont obligées de travailler pour assurer au ménage un supplément de ressources. La plupart des enfants dont la maman travaille se développent normalement grâce aux conditions de vie convenables qui leur sont faites. Malheureusement, d'autres enfants sont négligés et en souffrent. En fin de compte, on peut dire qu'on réalise une économie dans les pays où les allocations familiales sont suffisantes pour éviter aux mères d'enfants en bas âge de devoir les abandonner pour aller travailler. En effet, les citoyens utiles et bien équilibrés sont la plus grande richesse d'un pays : ce sont des soins maternels et attentifs qui ont façonné de tels hommes. Il est ridicule de voir certaines mamans obligées d'aller travailler à l'usine ou au bureau et remettre une partie de leur salaire à d'autres personnes qui surveillent leurs enfants.

Certaines mamans, en particulier celles qui ont une profession intéressante qu'elles pratiquent depuis un certain temps, ont l'impression de ne pouvoir abandonner sans beaucoup de regrets leurs occupations. Je ne leur donne nullement tort si elles prennent leurs dispositions pour assurer à l'enfant les soins et les attentions dont

il a besoin ; en fin de compte, une maman malheureuse ne pourrait arriver à élever des enfants heureux.

Que doivent faire les mamans qui n'ont pas absolument besoin de travailler mais préfèrent ne pas abandonner leur situation soit pour assurer un supplément de ressources à la famille, soit pour la satisfaction morale ? C'est ici que nous touchons au problème le plus délicat.

La maman doit bien comprendre que plus l'enfant est jeune, plus il a besoin d'avoir continuellement auprès de lui pour le soigner, une personne qui l'aime. Dans la plupart des cas, la personne idéale qui donnera à l'enfant la plus grande impression de sécurité et d'amour est elle-même. En effet, elle est sans cesse à ses côtés, ne se fâche jamais, est incapable de se montrer indifférente à son égard et le soigne toujours avec bien plus d'amour que n'importe quelle étrangère. Si la maman comprend combien un tout petit a besoin de ses soins, il lui sera plus facile de renoncer au complément de ressources qu'elle pourrait obtenir ou à la satisfaction qu'elle pourrait éprouver en continuant à exercer son métier.

767. Qu'est-ce que les enfants attendent surtout de leurs parents ou de ceux qui les remplacent ? Les besoins vitaux des enfants diffèrent plus ou moins selon l'âge. Durant la première année, le bébé a besoin de *beaucoup* de soins maternels. Il faut lui mettre en bouche tout ce qu'il mange — et Dieu sait s'il mange souvent ! — et son régime diffère fortement de celui de l'adulte. Il est la cause de lessives abondantes. En ville, il sera souvent nécessaire de le promener.

Pour assurer à son caractère un développement normal, il doit avoir à côté de lui quelqu'un qui puisse lui consacrer toute son attention, le considère sincèrement comme l'enfant le plus merveilleux qui soit, l'amuse et lui parle comme toute maman sait le faire, le prenne dans les bras, lui sourie, et lui tienne compagnie lorsqu'il est éveillé.

Il faut éviter, lorsque c'est possible, de mettre son enfant en « crèche », car il se trouvera dans une ambiance qui ne lui convient nullement. En effet, il ne trouvera jamais personne pour lui accorder suffisamment d'attention ni lui témoigner de l'affection. Très souvent, les soins lui seront donnés suivant l'horaire établi, mécaniquement, froidement et sans le moindre sentiment maternel. De plus, il court le risque d'être victime d'épidémies de rhume et de diarrhée.

768. Le bébé dont la maman doit absolument travailler durant la journée doit être traité comme un individu bien distinct. Quel que soit l'endroit ou on le garde. Si la maman le confie à une voisine, une parente ou une amie, elle doit bien connaître cette personne et avoir une grande confiance en elle. Si une puéricultrice reste à demeure chez les parents du bébé pour le soigner durant les absences de la mère, celle-ci ne doit reprendre son travail à l'extérieur que lorsque Bébé aura eu le temps de s'accoutumer à cette nouvelle

personne. De toute façon, la maman doit être sûre que cette personne soignera Bébé en lui témoignant la plus grande affection possible. Elle accomplit cette besogne pour gagner sa vie, bien sûr, mais elle ne fera convenablement son travail que si elle aime l'enfant.

Entre un et trois ans, l'enfant réclame moins de temps mais davantage de compréhension. Il faudra lui donner l'occasion de se trouver en compagnie d'autres enfants. Il est maintenant devenu un individu bien distinct, il a ses idées personnelles, il doit avoir l'occasion de développer son indépendance et il faut le mener avec tact. L'adulte qui veut lui imposer une discipline trop sévère l'amène à devenir buté et colérique. Une personne qui manque de confiance en elle-même parviendra difficilement à le conduire. Celle qui s'occupera trop de lui entravera considérablement son développement. De plus, c'est l'âge où il dépendra, pour se sentir en sécurité, d'une ou deux personnes proches et dévouées. Si elles viennent à disparaître, il se trouble et s'énerve. Si la maman s'est toujours occupée de lui, c'est le moment le plus mal choisi pour recommencer à travailler à l'extérieur ou pour changer la personne qui s'occupe de lui.

Habituellement, il y a trop peu de personnel dans les crèches pour pouvoir donner à chaque enfant l'impression réelle qu'il dépend de quelqu'un. D'autre part, les personnes employées dans ces établissements n'ont pas toujours l'expérience ni la formation nécessaires pour comprendre les petits enfants ; elles ignorent la plupart du temps comment s'y prendre pour leur assurer pleinement un développement mental, social et physique harmonieux.

Par conséquent si, ayant un enfant d'un an, vous vous trouvez dans l'obligation de travailler à l'extérieur, le mieux sera de lui assurer des soins individuels, exactement comme s'il s'agissait d'un bébé plus jeune, en prenant une puéricultrice à votre service. A cet âge, il est très important de trouver une personne qui sera à même de le comprendre, de vivre en bonne entente avec lui, et qui ne décidera pas brusquement de le quitter quelques mois plus tard.

La manière d'accoutumer un enfant à une personne étrangère est expliquée au paragraphe 491.

769. Si l'enfant est âgé de 2 à 3 ans, le mieux serait de le confier à un bon jardin d'enfants. (Voyez le § 529.) Si vous pouvez le placer dans un établissement répondant à toutes les exigences que l'on est en droit de réclamer et si vous avez l'occasion de vous occuper personnellement de lui durant une partie de l'après-midi, je considère qu'il est bon de l'y envoyer vers l'âge de deux ans, surtout si des soins individuels n'ont pas donné de bons résultats ou s'il n'a jamais la possibilité de jouer avec d'autres enfants. Il serait peut-être préférable d'attendre l'âge de deux ans et demi ou trois ans, pour y mettre un enfant particulièrement timide et dépendant de

ses proches, ou qui devrait rester à l'école toute la journée. En même temps, il faudrait essayer de l'accoutumer à la compagnie de ses petits camarades.

S'il n'existe aucun jardin d'enfants convenable, si des soins individuels le satisfont pleinement et s'il a l'occasion de jouer avec d'autres enfants, il ne faut rien changer à sa façon de vivre jusqu'au moment où il atteindra l'âge de fréquenter l'école primaire. Personnellement, si j'avais à choisir entre quelqu'un paraissant convenir à mon enfant et un jardin d'enfants assez bien tenu, je retiendrais la première hypothèse au moins jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans, et j'attendrais probablement qu'il ait 5 ou 6 ans avant de le mettre en classe.

Le jardin d'enfants présente deux autres inconvénients. Que fera la maman à qui les heures de travail ne permettent pas de reprendre l'enfant au moment de la fermeture de l'école? Comment s'y prendra-t-elle pour soigner l'enfant s'il tombe malade? Quel que soit l'âge du bébé, la maman devrait s'efforcer de trouver un emploi lui permettant de consacrer à son enfant un moment quelconque de la journée (1).

Entre trois et six ans, l'enfant a encore énormément besoin de l'affection et de la compréhension des grandes personnes dont il est entouré. Si la maman travaille la plus grande partie de la journée et s'il fréquente le jardin d'enfants, il doit sentir que l'institutrice s'intéresse aussi à lui. C'est une raison pour laquelle celle-ci ne devrait pouvoir s'occuper que de huit à dix enfants à la fois. A cet âge, le petit écolier sera heureusement mieux à même qu'à deux ans de s'accoutumer à sa maîtresse, de s'y attacher et de se sentir en sécurité auprès d'elle. Mais en rentrant de l'école, que ce soit à midi, à seize ou à dix-huit heures, il devra encore trouver à la maison un être cher pour s'occuper de lui.

770. L'enfant doit savoir où aller après l'école. A partir de six ans, et davantage encore après huit ans, l'enfant devient tout naturellement plus indépendant et prend plaisir à se sentir tel. Il se tourne davantage vers les grandes personnes étrangères au cercle familial, en particulier vers ses maîtres et vers d'autres enfants dont il veut faire ses amis. A certains moments, il pourra parfaitement passer plusieurs heures à l'écart des grandes personnes de sa famille sans ressentir le besoin d'un recours à leur protection. Après l'école, il doit

(1) C'est ici qu'il convient de citer l'initiative louable de certaines entreprises qui organisent une garderie à l'intention des membres de leur personnel : les jeunes mères peuvent aller allaiter ou jeter un coup d'œil sur leur progéniture au moment des heures de repos et l'horaire de la garderie est calculé sur celui du travail des mamans employées — est-il besoin de dire que la qualité du travail de celles-ci s'en ressent, et que ces entreprises récupèrent largement de ce fait la dépense ainsi consentie. (Note du Traducteur.)

se sentir dépendant d'un groupe de personnes bien déterminé, même s'il lui arrive parfois d'oublier de les rejoindre. Si la maman est tenue à son travail au moment où l'enfant quitte l'école, il faudrait qu'il puisse se rendre régulièrement chez une voisine jusqu'au retour de la maman.. A ce moment, il serait également souhaitable qu'il ait l'occasion de jouer avec des petits camarades.

771. Le besoin de gâter l'enfant. La maman qui travaille à l'extérieur peut ressentir un besoin morbide de la compagnie de son enfant (peut-être se sent-elle coupable de le voir si peu). Alors, elle lui offre des cadeaux, satisfait tous ses caprices, allant jusqu'à se priver elle-même et à ne le laisser partir qu'à regret. Lorsque l'enfant constate que sa mère le gâte à ce point, il ne ressent aucune satisfaction et veut toujours obtenir davantage. La maman doit, évidemment, montrer à son enfant combien il lui est agréable d'être près de lui ; elle doit lui témoigner gentiment son affection ; mais elle doit pouvoir se sentir libre de cesser de jouer avec lui lorsqu'elle est fatiguée ; elle ne doit pas sacrifier ses désirs personnels aux caprices de l'enfant, elle ne doit nullement lui acheter plus de jouets qu'il n'est raisonnable. En retour, elle doit obtenir le respect et l'estime de l'enfant. En d'autres mots, elle doit se comporter comme la maman qui reste à la maison et peut consacrer tout son temps à son enfant et se montrer naturelle et sûre d'elle-même. En agissant ainsi, elle assurera non seulement à l'enfant un développement meilleur, mais elle lui apprendra à apprécier davantage sa compagnie.

772. Quelles sont les qualités que vous devez exiger de l'infirmière ou de la personne qui s'occupera de l'enfant pendant vos heures de travail ? Il est très facile d'établir la liste idéale des qualités que vous souhaiteriez trouver chez la personne qui gardera l'enfant pendant vos heures de travail. Mais, au moment de choisir, il vous faudra faire abstraction de certaines exigences et vous devrez vous limiter aux qualités essentielles.

Il faut d'abord étudier le caractère et les qualités morales de cette personne. Vis-à-vis de l'enfant, elle doit être affectueuse et compréhensive ; elle doit pouvoir le réconforter et faire preuve de sensibilité ; elle doit se montrer sûre d'elle. Elle doit arriver à l'aimer et à le rendre heureux sans le combler de trop d'attentions. Elle doit être capable de le refréner sans le réprimander ni se montrer trop sévère. Bref, elle doit pouvoir vivre en harmonie avec lui. Lorsque vous interrogerez cette personne pour la première fois, l'enfant devra vous accompagner. Vous jugerez beaucoup plus aisément sa façon de traiter les enfants en voyant comment elle aborde le vôtre plutôt qu'en tenant compte des références qu'elle vous présentera. Evitez d'engager une personne qui paraît sévère, fait preuve d'une trop grande minutie, man-

que de gaieté ou vous explique avec volubilité de longues théories.

Les parents désirent habituellement engager une personne pleine d'expérience ; je crois que c'est une erreur. Il leur semble pouvoir accorder plus grande confiance à une personne qui saura parfaitement comment elle doit traiter un enfant qui vient à souffrir de coliques ou du croup. Il ne faut pas oublier que les maladies et les accidents n'occupent qu'une petite place dans la vie de l'enfant. C'est la routine journalière qui compte. Ce qu'il faut, c'est avant tout trouver une personne dont l'expérience s'allie à une personnalité attachante, sans laquelle l'expérience ne servira pas à grand-chose.

La propreté et une certaine minutie dans les soins sont plus importantes que l'expérience. Vous ne pouvez en effet autoriser quelqu'un à préparer les biberons d'un bébé s'il refuse de se soumettre aux précautions requises dans ce domaine. Beaucoup de personnes peu attentives sont capables de se montrer très minutieuses lorsque c'est l'essentiel. Mieux vaut parfois une infirmière qui laisse certaines choses au hasard plutôt qu'une autre trop minutieuse dans tous les domaines. Celle qui a pour unique souci de tenir l'enfant propre sera une bien piètre éducatrice.

La personne qui a la garde de l'enfant et réclame plusieurs soirées de liberté par semaine pour sa distraction personnelle, sera probablement beaucoup mieux équilibrée que celle qui se soucie uniquement de son protégé. Le fait qu'une femme est restée vieille fille ne l'empêche pas d'être parfois une nurse merveilleusement sensible. Il arrive souvent que la personne ainsi employée s'attache davantage au cadet, surtout si celui-ci est né après son entrée en service. Elle a tendance à le considérer comme « son enfant ». Si elle se contente de l'appeler ainsi par plaisir, si elle s'occupe tout autant des autres enfants et si ceux-ci la comprennent bien, il n'y a aucun danger. Mais s'ils se sentent tenus à l'écart et s'ils le font sentir, il vaut mieux que cette personne ne reste plus auprès d'eux. Abandonner un enfant à la garde d'une personne auprès de laquelle il ne se sent pas en sécurité lui causerait un tort irréparable.

L'ENFANT DONT LE PERE EST ABSENT

773. Que faut-il faire lorsque l'enfant naît et grandit en l'absence de son père ? Lorsque le père est absent, il doit malgré tout avoir l'impression de participer à l'éducation de son enfant. Il doit sentir que s'il manque à ce devoir, l'enfant subira un grand préjudice. Il doit donc recevoir beaucoup de nouvelles et de photos. En lui écrivant, la maman se contente souvent de lui citer les événements importants : Bébé est bien portant, il grossit normalement, il a deux dents, le docteur a dit qu'il était normal, mais tout le monde le trouve très avancé, etc. Bien sûr, le père désire savoir tout cela.

Mais il souhaite surtout connaître tous les petits détails de la vie de chaque jour même s'ils paraissent bien insignifiants. Tenez-le au courant de la façon dont s'amuse le bébé : comment il déchire un magazine, en éparpille les morceaux, les ramasse, essaie de les manger, puis fait la grimace. Vous serez étonnée de tout ce que vous pouvez trouver à raconter et, à la lecture de vos lettres, le papa se représentera toutes les scènes que vous lui décrivez. Retenez ou inscrivez les remarques faites par l'enfant et communiquez-les dans vos lettres. L'écrivain le mieux inspiré ne pourrait arriver à imaginer conversation aussi amusante et aussi savoureuse pour le papa que les propos tenus chaque jour par son enfant.

Prenez autant de photos que vous le pouvez. Ne craignez pas d'envoyer au papa celles où l'enfant fait une vilaine grimace ni celles où vous paraissez vous-même quelque peu échevelée. Le papa qui est au loin et essaie d'imaginer sa famille ne pense pas uniquement aux sourires, pas plus qu'un affamé ne pense aux sucreries. Envoyez régulièrement quelques photos plutôt que d'en envoyer une collection complète de temps à autre.

Abordons maintenant une question un peu plus importante. Le père de famille, tout comme la mère, veut se sentir nécessaire et désire apporter sa part dans le travail délicat d'éducation de l'enfant. Si la maman craint de lui créer des soucis et lui explique comment elle s'en est tirée aisément pour préparer la venue de l'enfant, comme elle le soigne sans fatigue et comment elle tient le foyer bien en main, il aura l'impression d'être parfaitement inutile. D'autre part, il ne serait guère souhaitable que la maman lui exposât trop longuement ses craintes *personnelles* au sujet de l'enfant, car il pourrait difficilement l'aider. Il existe des tas de questions que la mère peut poser dans ses lettres et auxquelles le père sera toujours heureux de répondre : considère-t-il qu'elle peut consacrer une certaine somme à des vacances à la campagne avec Bébé? Estime-t-il sage de placer l'enfant au jardin d'enfants? Peut-on lui permettre de déchirer ses vêtements et de risquer de se rompre les os en grimpant sur les arbres? Autant de questions que le père aiderait à résoudre s'il se trouvait à la maison. Il pourra les voir sous un angle nouveau et saisir des aspects intéressants qui ont échappé à la mère et ces problèmes qu'on lui fera résoudre lui donneront l'impression d'être plus proche des siens.

Parfois, la mère a l'impression qu'il est déjà assez compliqué de donner une solution convenable à certains problèmes sans les embrouiller encore davantage en demandant l'avis de son mari. Elle ne doit jamais oublier que pour le meilleur et pour le pire, au fil des jours, l'éducation de l'enfant incombe autant au père qu'à la mère. Si, pendant une longue absence, le père se rend compte

que son épouse dirige tout selon ses vues personnelles et qu'il existe une série de domaines dans lesquels il n'aura plus rien à dire à son retour, cela va compliquer les choses pour un bon moment. Il vaut donc parfois beaucoup mieux à longue échéance que la maman (ou le papa) accepte une décision qu'elle n'estime pas être la meilleure.

774. Comment procurer à l'enfant une compensation à l'absence de son père. Il serait ridicule de s'imaginer que l'absence ou la mort du père n'a aucune importance pour l'enfant, ou que la mère trouvera facilement le moyen de lui trouver une compensation dans d'autres domaines. Cependant si l'on donne une solution convenable à ce problème, l'enfant, qu'il s'agisse d'un garçon ou d'une fille, se développera normalement et deviendra convenablement équilibré.

Tout d'abord, il faut considérer l'état d'esprit de la maman. A certains moments, elle pourra se sentir esseulée, anxieuse ou mal lunée ; parfois, il lui arrivera de faire retomber sa mauvaise humeur passagère sur l'enfant. Tout cela est bien naturel et ne fera pas grand tort à celui-ci. Elle doit pourtant s'efforcer de mener une vie normale, entretenir ses relations amicales, se distraire et tâcher de poursuivre ses activités extérieures autant qu'elle le peut. Ce ne sera pas chose aisée si elle a un tout petit bébé à soigner et ne dispose pas d'aide. Mais, de temps à autre, elle pourra faire appel à des amis et leur confier l'enfant pour une soirée si ce dernier accepte de dormir dans une chambre étrangère. Pour l'enfant, il vaut beaucoup mieux que sa mère et lui puissent continuer à mener une vie harmonieuse plutôt qu'extrêmement régulière, mais désagréable. L'enfant ne retirera aucun bénéfice du fait que sa mère qui ne pense qu'à lui, centre sur lui toute son autorité.

Tout enfant, qu'il soit garçon ou fille, doit, lorsque son père est absent, entretenir des relations amicales avec d'autres hommes. S'il n'a aucun ami plus proche, l'enfant de deux ans sera très satisfait de voir le laitier ou l'épicier le saluer gentiment et lui adresser un sourire. A partir de trois ans, le besoin d'une amitié masculine devient beaucoup plus impérieux. Qu'il s'agisse d'un garçon ou d'une fille, il doit avoir l'occasion de fréquenter intimement des hommes ou des garçons plus âgés. Les grands-pères, oncles, cousins, chefs scouts, maîtres d'école, le prêtre et des amis de la famille, pourront, seuls ou à plusieurs, tenir la place du père dans une certaine mesure, à condition que l'enfant aime se trouver auprès d'eux et puisse les rencontrer régulièrement. Un enfant de trois ans ou davantage, qu'il se souvienne ou non de son père, s'en créera une image qui correspondra à son idéal et de laquelle il s'inspirera pour tracer sa ligne de conduite. La fréquentation d'autres hommes animera la

conception que l'enfant s'était faite de son père et lui fera davantage penser à celui-ci. La maman encouragera l'enfant dans cette voie en se montrant affable avec les hommes de la famille, en suggérant à son fils de fréquenter une troupe scoute, en choisissant pour lui une école dirigée par des hommes et en lui permettant d'assister aux réunions d'enfants dirigées par des hommes.

Le petit garçon dont le père est absent doit tout particulièrement avoir la possibilité dès l'âge de deux ans, de jouer, tous les jours si possible, en compagnie d'autres garçons. Il faut lui fournir avant tout des sujets d'occupation masculine. La maman esseulée éprouve souvent la tentation de faire de son fils son compagnon spirituel ; elle essaie de l'intéresser aux détails vestimentaires et à la décoration de la maison ; elle veut lui faire partager ses sentiments à l'égard de son entourage ; elle l'amuse en lui procurant des lectures et en le faisant participer à ses propres distractions. Si elle réussit à lui donner un plus grand attrait pour son monde à elle, où il se sentira plus à l'aise, que pour celui de garçon dans lequel il devrait se frayer lui-même sa voie à la force du poignet, il pourra fort bien devenir précieux et efféminé. Tout sera pour le mieux si la mère passe de nombreux moments en compagnie de son petit garçon et lui procure beaucoup de joie ; elle doit cependant lui laisser la liberté de choisir ses centres d'intérêt et les accepter plutôt que de lui en imposer d'autres. Elle pourra encore favoriser le développement harmonieux de son enfant en invitant régulièrement d'autres garçons chez elle et en les emmenant de temps à autre en excursion.

L'ENFANT INFIRME

775. Il faut le traiter avec beaucoup de naturel. L'enfant défavorisé par la nature pourra obtenir une amélioration de son état grâce à certains soins spéciaux. Qu'il soit atteint de déficience mentale, épileptique, sourd, qu'il louche, que sa taille soit anormalement petite, qu'une tache de naissance le défigure ou qu'il souffre de toute autre difformité, il faut, avant tout, le traiter avec naturel. Je sais bien qu'il est plus facile d'édicter un principe de ce genre que de l'appliquer. Il est normal qu'un infirme soit un sujet d'inquiétude pour les parents. Voici donc quelques exemples de réactions des parents en pareil cas.

776. Le malheur de l'enfant ne viendra pas tant de son infirmité que de la façon dont vous la lui ferez accepter. Voyons le cas d'un garçon n'ayant à la naissance que deux doigts à la main gauche. A deux ans et demi, il est parfaitement heureux, et il se sert presque aussi habilement de la main gauche que de la droite. Sa sœur aînée, qui a six ans, est très fière de lui et elle l'aime beaucoup. Elle veut toujours l'emmener partout où elle va

et elle ne paraît nullement troublée par l'infirmité de son frère. La maman, elle, la ressent vivement. Son cœur se serre lorsqu'elle voit un autre enfant écarquiller les yeux pour observer la main gauche de son petit garçon. Elle vient à penser qu'il vaut mieux garder l'enfant à la maison plutôt que de le laisser jouer à l'extérieur où il sera l'objet de la curiosité et des observations de ses petits camarades ; elle préfère ne plus l'emmener avec elle faire ses emplettes, car elle rencontre toujours l'une ou l'autre personne prête à s'étonner en voyant la main de l'enfant et à s'enquérir du motif de cette mutilation. Quelle est l'attitude qui convient le mieux, celle de la maman ou celle de la grande sœur ? Nous devons tout d'abord répondre à une autre question : une infirmité de naissance rend-elle honteux celui qui en est affligé, même lorsqu'il en est parfaitement conscient ? En général, non.

Evidemment, tous, nous tenons à améliorer notre aspect extérieur ; nous essayons de corriger nos petits défauts et nos points faibles. Ceux qui sont atteints d'une difformité en éprouveront quelque contrariété. Mais les personnes qui ont vécu avec des grands estropiés me comprendront parfaitement ; ils vous diront que ces mutilés sont capables de vivre heureux, insouciants et aussi parfaitement équilibrés qu'une personne en bonne santé. D'autre part, nous connaissons tous des personnes tellement vaniteuses qu'elles se tracassent énormément parce qu'elles trouvent leurs oreilles trop grandes, par exemple, alors qu'en réalité celles-ci sont de dimensions parfaitement normales.

L'importance de l'infirmité n'aura que peu d'influence sur le caractère de l'enfant et ne le rendra pas forcément honteux, malheureux ou mal à l'aise.

Pour qu'un enfant, infirme ou non, devienne un être heureux et sociable, il est important que ses parents acceptent de bon cœur de le voir tel qu'il est, ne se montrent pas tracassiers, énervants, exigeants et trop difficiles à son sujet. Ils doivent donner le plus tôt possible à l'enfant l'occasion de comprendre la joie de donner et de recevoir. Si dès le début, les parents, malheureux ou honteux de l'aspect extérieur de leur enfant, le souhaitent tout différent de ce qu'il est, s'acharnent à le protéger avec trop de minutie, et l'empêchent de se mêler aux autres, il pourra fort bien devenir un être replié sur lui-même, insatisfait et ressentant gravement son infirmité. Au contraire, s'ils paraissent ne pas attacher une grande importance à ce qui le défigure ou le rend difforme, s'ils s'efforcent de considérer l'enfant comme un être normal, s'ils lui permettent de jouer et de sortir comme tous ses semblables, s'ils ne vivent pas dans la crainte constante de l'étonnement et des remarques des autres, il grandira avec le sentiment d'être normal et il ne se souciera guère de ses malheurs physiques.

L'enfant doit s'habituer dès que possible aux remarques et à l'étonnement de ceux qui le verront pour la première fois. Si ses parents le gardent à la maison durant toute la semaine et ne sortent avec lui que le dimanche, il en arrivera à détester ce jour, car à chacune de ses rares sorties, il se verra un objet de curiosité sans avoir eu l'occasion de s'y accoutumer.

777. Le petit infirme se passera très bien de pitié. C'est maintenant d'un garçon de dix ans dont un membre s'est atrophié dès la naissance que nous allons parler. Sa maman ne s'en est jamais consolée et elle éprouve beaucoup de pitié pour lui. Elle se montre très sévère à l'égard de ses deux filles aînées, mais dispense le cadet des corvées du ménage à sa portée. Elle lui permet de s'adresser à elle grossièrement et ne le réprimande jamais s'il se montre méchant envers ses sœurs. Aussi ne jouit-il pas d'une grande popularité auprès de ses sœurs ni auprès des autres enfants.

Je comprends parfaitement que les parents d'un enfant invalide aient tendance à se montrer trop indulgents à son égard pour exiger de lui quoi que ce soit. Mais la pitié est un peu comme un narcotique. Si, au début, la personne qui en est l'objet la déteste, elle finit par la désirer. Evidemment, le petit infirme a besoin de trouver chez ses parents beaucoup de compréhension et doit, souvent, être traité avec certains ménagements. Ainsi, il ne faudra jamais obliger un enfant souffrant de déficience mentale à accomplir un travail dépassant ses capacités intellectuelles; il faut éviter de reprocher sa mauvaise écriture à celui qui a les mains difformes. Cependant le petit infirme doit apprendre à être poli et à prendre sa part dans l'accomplissement des travaux quotidiens. Tout être humain est plus heureux et se montre plus agréable lorsqu'il sait qu'on s'attend à le voir se montrer prévenant et plein d'égards. Et l'enfant défavorisé par la nature désire être, dès le début, traité comme les autres.

778. Tous les enfants de la famille doivent être traités équitablement par leurs parents. Les parents d'un enfant de quatre ans et le médecin de famille ayant constaté que son développement mental et physique était très lent, il fut conduit chez des dizaines de médecins et dans de nombreuses institutions où l'on espérait trouver le moyen de remédier à son état. Partout, le verdict a été identique : pas de remède à ce genre d'infirmité. Il existe cependant de nombreux moyens d'éducation qui feront de cet enfant un être heureux et utile. Mais les parents ne sont pas satisfaits. Ils ne cessent de consulter les médecins les plus renommés et dépensent une véritable fortune dans l'espoir de trouver une méthode magique de guérison. Les autres enfants de la famille reçoivent moins que leur part d'affection. Père et mère

ne se sentent heureux qu'en poursuivant leurs efforts et en continuant à dépenser leur argent.

Il est bien naturel pour les parents d'essayer tout ce qui est en leur pouvoir pour aider un de leurs enfants défavorisés par la nature. Toutefois, il sont mus par un facteur plus secret. Ils se sentent inconsciemment coupables de l'état de leur enfant, bien que tous les docteurs et tout ce qu'ils ont pu lire leur ont répété qu'il s'agissait d'un malheureux accident. Cette impression de culpabilité exagérée les pousse souvent, surtout s'ils sont très consciencieux, à dépasser les limites du raisonnable pour essayer de remédier à la disgrâce de leur petit. C'est un peu une pénitence qu'ils s'imposent sans s'en rendre compte.

Si les parents sont conscients de cet état d'esprit, ils choisiront plus aisément le traitement judicieux et épargneront ainsi à leurs enfants et à eux-mêmes beaucoup de privations inutiles.

779. Il faut aimer cet enfant tel qu'il est. Examinons maintenant le cas d'un enfant de dix ans, de taille beaucoup plus petite que la moyenne de ses compagnons. Même sa sœur cadette âgée de huit ans est plus grande que lui. Les parents ont l'impression que c'est un grand malheur. Ils ne cessent de consulter un tas de médecins qui s'accordent tous pour dire que cet enfant n'est pas malade : il est né et restera petit toute sa vie. Les parents trahissent leur anxiété de différentes manières. Ils supplient l'enfant de manger davantage afin de grandir plus vite. Lorsqu'on le compare à sa sœur ou aux autres garçons, ils s'empresseront de faire remarquer avec une pointe d'inquiétude combien il est cependant plus intelligent et plus avancé dans d'autres domaines.

Il existe suffisamment de rivalité entre les garçons pour que celui d'entre eux dont la taille est plus petite en éprouve un certain désappointement, mais les deux facteurs ayant la plus grande importance sont : Ce garçon est-il heureux et sûr de lui ? Comment ses parents acceptent-ils sa petite taille ?

Lui dire de manger davantage ne fait que lui rappeler l'inquiétude des siens et diminuera souvent son appétit au lieu de l'augmenter. Essayer d'établir des comparaisons favorables pour lui avec sa sœur et ses amis au sujet d'autres qualités ne lui fait pas oublier sa petitesse et amplifie son désir de compétition et de rivalité. A certains moments, les parents sentent qu'un enfant petit, gauche ou timide désire qu'on lui dise que son handicap est insignifiant. Il faut alors lui rendre confiance. Mais si les parents sont eux-mêmes anxieux et si le malheur de leur enfant est leur principal sujet de conversation, ils ne peuvent que le convaincre qu'il est en bien mauvaise posture.

780. Les frères et sœurs d'un enfant défavorisé par la nature copient leur attitude sur celle de leurs parents. Envisageons maintenant le cas d'un enfant de sept ans qui, depuis la naissance, est atteint de troubles moteurs (diplégie spastique). Son intelligence n'en est nullement affectée, mais il est difficile à comprendre et sa figure comme ses membres sont animés de contorsions involontaires et continuelles.

La mère doit adopter une attitude convenable à l'égard de ce petit déshérité. Elle le traitera exactement comme le cadet, sauf qu'elle le conduira plusieurs fois par semaine dans un établissement spécial pour y être massé, apprendre à contrôler les mouvements de ses membres et à parfaire son élocution. Son frère cadet et ses amis du voisinage lui sont tout dévoués parce qu'il se montre très gentil envers eux et s'amuse en leur compagnie. Il prend part à tous leurs jeux bien qu'il ne lui arrive pas souvent de s'y distinguer, malgré la bonne volonté de ses petits camarades. Il fréquente la même école que ceux-ci. Naturellement, il est embarrassé dans certains domaines mais, comme le programme de l'école est assez souple et comme les enfants ont la possibilité d'élaborer ensemble leurs projets de travaux ou de jeux, il a l'occasion d'émettre de bonnes idées et de devenir un des membres les plus populaires de sa classe. Son père, qui s'inquiète bien davantage à son sujet, s'imagine que cet enfant serait bien plus heureux encore s'il était placé dans une institution spéciale parmi d'autres enfants se trouvant dans son cas. Il craint surtout que le cadet, lorsqu'il sera plus âgé, ne se trouve gêné de l'apparence anormale de son frère.

Si les parents acceptent naturellement et de grand cœur un enfant défavorisé par la nature, les frères et sœurs adopteront la même attitude. Ils ne seront jamais embarrassés par les remarques que feront les autres enfants à propos du petit infirme. Mais si les parents sont honteux d'avoir un tel enfant et essaient de le tenir caché, ses frères et sœurs penseront sans cesse à lui comme s'il était présent.

781. Les changements dans l'attitude des parents. Beaucoup de parents qui découvrent une sérieuse infirmité chez leur enfant passent à peu près par les mêmes stades. Ils éprouvent d'abord un choc pénible et un ressentiment très naturel : « Pourquoi une chose pareille dans notre famille? » Ensuite survient très souvent un sentiment de culpabilité (voir § 778). Le docteur a beau expliquer que rien n'aurait pu prévenir l'infirmité, il faut longtemps pour que les parents soient tout à fait convaincus.

Les ennuis principaux proviennent souvent de parents ou d'amis bien intentionnés qui collectionnent avec avidité toutes les histoires de spécialistes et de nouveaux traitements essayés dans toutes

les parties du monde. Ils insistent pour que l'on consulte tous ces spécialistes et sont très vexés si on ne suit pas leurs suggestions à la lettre. Pleins de bonnes intentions, ces gens ne se rendent pas compte du tort qu'ils font. Il faut ranger dans la même catégorie les articles de revues publiés par des journalistes beaucoup plus avides de sensationnel que de rendre service, et beaucoup moins compétents qu'ils ne le croient. Les parents qui lisent un article consacré à l'affection dont souffrent leurs enfants conçoivent immédiatement des espoirs bien vite déçus. *Je peux dire en toute sérénité, après avoir lu des centaines de ces articles que 95 % de ce qu'ils racontent est faux ou prématuré.*

Le stade suivant est celui où les parents oublient tout pour se concentrer uniquement sur le handicap de leur enfant et le traitement à suivre. Ils en omettent de le considérer comme un être humain et de jouir de ses qualités. Peu à peu, ils en arrivent à le considérer sous un autre jour pour ne plus voir en lui qu'une personne souffrant d'une anomalie particulière ; ils s'irritent alors du fait que parents et amis croient devoir prendre le malheur de l'enfant comme principal sujet de conversation.

Il est bon que les parents se rendent compte qu'ils ne sont pas seuls à traverser ces périodes douloureuses et que des milliers d'autres parents consciencieux se trouvent devant des problèmes exactement semblables.

782. La plupart des parents ont également besoin d'aide. S'occuper d'un enfant déshérité par la nature demande un maximum d'efforts. Prendre les meilleurs décisions à son sujet requiert beaucoup de sagesse ce qu'entravera l'anxiété et le manque d'expérience. Si vous avez un enfant infirme, vous avez certainement besoin et vous avez droit à des conseils avisés. Il ne s'agit pas uniquement de conseils médicaux. Je pense surtout à la nécessité de discuter d'autres problèmes tel que la façon de traiter l'enfant à la maison, l'attitude des autres membres de la famille à son égard, les avantages et les désavantages des écoles du quartier ou des écoles spéciales, vos déceptions et vos ressentiments, etc. Pour arriver à un résultat, vous devrez discuter pendant plusieurs années avec quelque autorité en qui vous ayez confiance. Les œuvres d'assistance vous indiqueront comment contacter les personnes susceptibles de vous aider à résoudre vos problèmes

783. L'enfant doit-il fréquenter une école ordinaire ou une école spécialisée ? Si l'anomalie dont est atteint un enfant lui permet de suivre avec succès des cours normaux (ce sera, par exemple, le cas d'un enfant légèrement estropié ou ayant une maladie de cœur ne limitant pas trop son activité normale), il vaut

mieux que ses parents lui permettent de fréquenter une école ordinaire; il vivra sa vie parmi des gens normaux et il est donc préférable qu'il commence tôt à les fréquenter.

784. Autant que possible envoyez l'enfant dans une école ordinaire. Il y a quelques années, on estimait que les enfants souffrant d'une anomalie susceptible de retarder leurs progrès scolaires (troubles de la vue et de l'ouïe par exemple), devraient fréquenter dès le début une école ou un internat spécialisés. A l'heure actuelle cependant et sans minimiser l'importance de l'éducation adéquate de l'enfant, on accorde une place plus grande à son développement harmonieux au sein de la société : développer par exemple son sens social en lui faisant fréquenter aussi bien des enfants normaux que des enfants infirmes, lui donner l'occasion d'avoir une attitude saine vis-à-vis du monde et de lui-même en l'habituant à se considérer comme normal à presque tous les points de vue et lui procurer un sentiment de sécurité en le laissant occuper dans la famille la place qui lui revient. Il est certainement préférable que l'enfant puisse continuer à vivre auprès de ses parents. Plus l'enfant est jeune (en particulier avant l'âge de huit ans), plus il a besoin d'une atmosphère d'intimité, d'affection et de compréhension; il les trouvera au foyer familial, bien plus que dans le meilleur internat. Si ses parents habitent à proximité d'une école spéciale, il pourra la fréquenter comme externe.

785. L'enfant qui a de légers troubles de l'ouïe, devra apprendre à lire sur les lèvres et peut-être à parler correctement. Un enfant qui entend très mal devra porter un appareil acoustique et apprendre à écouter, à lire sur les lèvres et à parler correctement.

Quand son entraînement est terminé, il peut suivre en général les cours d'une école ordinaire.

786. L'enfant sourd de naissance (ou qui le devient dans les premiers mois) ne pourra apprendre à parler que grâce à des méthodes spéciales qui lui permettront de converser avec chacun. L'enfant devra donc suivre les cours d'une école spéciale où l'on utilise ces méthodes; la plupart des grandes villes en possèdent une. Il est important qu'il commence à fréquenter l'école entre deux et trois ans, à condition qu'il habite à proximité. Sinon, il faudra le placer comme interne vers l'âge de quatre ans.

787. L'enfant aveugle est parfois à même de tirer profit d'une école ordinaire, quoiqu'il ait besoin d'une instruction spécialisée. Il est étonnant de voir avec quelle facilité un petit aveugle peut se débrouiller dans une classe ordinaire. Les premiers jours l'institutrice entoure l'enfant d'une attention de tous les instants, mais elle

s'aperçoit bien vite que l'enfant n'en a pas besoin et en est au contraire gêné. Certaines précautions et certaines concessions sont évidemment nécessaires. Les autres enfants se contentent en général de poser quelques questions, puis adoptent sans aucune peine le petit aveugle ; d'habitude ils l'aident et sont avec lui d'une tolérance très raisonnable.

788. Certains enfants atteints de paraplegie ou de certains types de paralysie infantile ne doivent pas fréquenter d'école spécialisée mais doivent être soumis à des soins particuliers pour fortifier leurs muscles. Ces soins ne pourront leur être prodigués qu'en de rares instituts spécialisés.

789. Des soins médicaux constants. Les parents d'un enfant défavorisé par la nature doivent évidemment le faire examiner par un spécialiste ou dans un institut médico-pédagogique. Si cet examen ne les a pas satisfaits complètement ou si le traitement prescrit leur paraît inadéquat, ils ont le devoir de consulter un autre praticien. Mais souvent, les parents qui ont reçu d'excellents conseils d'un docteur, désirent, malgré cela, encore en consulter deux ou trois autres pour avoir plus de certitude. Il se produit alors souvent quelque confusion peu importante, à cause d'une légère différence dans les termes employés et d'une petite modification dans les soins conseillés. En fin de compte, ils éprouvent plus de doute qu'au début.

Si vous avez trouvé un docteur habile qui comprend le cas de votre enfant, fiez-vous à lui et consultez-le régulièrement. En effet, le médecin qui connaît l'enfant et sa famille depuis longtemps sera beaucoup plus à même de prescrire un traitement judicieux que celui qui voit l'enfant pour la première fois. Au point de vue psychologique, le fait d'être examiné successivement par différents docteurs peut énerver et troubler le malade. Si vous apprenez qu'on vient de découvrir un tout nouveau traitement susceptible d'être appliqué à votre cher petit malade, demandez à votre médecin de famille ce qu'il en pense plutôt que de vous précipiter chez l'inventeur de la nouvelle méthode. Si celle-ci fait ses preuves votre docteur la connaîtra et pourra vous dire si elle est de quelque utilité dans le cas qui vous tient à cœur.

790. L'arriération mentale. On peut diviser les cas réels d'arriération mentale en trois grandes catégories : les individus qui souffrent de troubles organiques, ceux qui sont atteints de troubles glandulaires et enfin ceux qui sont atteints de troubles essentiels. Parmi les individus atteints de troubles organiques, nous trouvons ceux qui ont subi un traumatisme cérébral au moment de la naissance ou ceux qui gardent des séquelles d'encéphalite. Ceux

qui souffrent de troubles glandulaires sont le plus souvent atteints d'un fonctionnement insuffisant de la glande thyroïde. Si cette anomalie est décelée très tôt et si on la traite correctement on arrivera à ramener la déficience mentale à un minimum. La plupart des individus atteints de déficience mentale ont des troubles essentiels : leur état n'est provoqué ni par une maladie ni par une blessure, ni par aucun traitement ou soin erroné qui aurait été reçu. En naissant, l'enfant a un niveau d'intelligence en dessous de la moyenne, tout comme d'autres enfants peuvent être supérieurement doués. L'intelligence du retardé se développe continuellement, mais à un moindre degré que l'intelligence moyenne. Par exemple, un enfant de quatre ans dont l'intelligence correspond à celle d'un enfant moyen de trois ans, aura à seize ans le développement mental d'un enfant moyen de douze ans. On dira alors que son quotient intellectuel (Q.I.) est de 75 (3/4 = 12/16 = 75/100). Bien qu'il existe de nombreux moyens d'aider l'enfant naturellement retardé il n'existe actuellement aucun remède amenant la guérison complète.

791. En l'acceptant tel qu'il est, on lui donne la possibilité de faire usage au maximum de ses capacités. Les troubles et la conduite défectueuse des enfants retardés sont habituellement provoqués par la façon inadéquate de les traiter et non par leur manque d'intelligence. Si les parents constatent par exemple que l'enfant est craintif et honteux, peut-être est-ce parce que leur amour ne se manifeste pas suffisamment pour lui assurer la sécurité et le bonheur. S'ils commettent l'erreur de croire qu'ils sont à blâmer à cause de leur enfant, ils peuvent continuer à utiliser toutes sortes de traitements maladroits qui troubleront l'enfant, sans lui apporter aucune aide. S'ils en arrivent à la conclusion que le cas est sans espoir et qu'il ne deviendra jamais un être « normal », ils peuvent négliger de lui procurer des jouets et des compagnons, et ne pas lui faire fréquenter l'école qui lui convient, autant d'éléments absolument indispensables à tout enfant pour qu'il utilise au maximum ses capacités. Le plus grand de tous les dangers, c'est que les parents veuillent essayer d'ignorer le retard mental de leur enfant et se prouver à eux-mêmes et aux autres qu'il est aussi intelligent que n'importe qui. Ils veulent alors exiger trop de lui et essayent de lui enseigner certaines choses avant qu'il soit réellement capable de les exécuter. Ils veulent le forcer à se tenir propre trop rapidement. Ils lui font fréquenter une école où il n'est pas capable de se maintenir au niveau de ses compagnons, et lorsqu'il rentre à la maison, ils essaient de lui enfoncer ses leçons dans la tête. Ainsi brimé de toutes parts, l'enfant devient têtu et colérique. D'autre part, se trouvant constamment devant des problèmes qu'il ne peut résoudre, il perd confiance en lui-même.

On constate souvent que l'enfant atteint de déficience mentale, dont les parents ont une existence et une éducation moyennes et vivent heureux dans leur situation modeste, fait des progrès plus rapides que celui qui est né dans une famille de gens instruits attendant de lui de nombreuses satisfactions. Ces derniers, en effet, trouvent absolument nécessaire des études universitaires et un poste de direction.

Il existe de nombreux métiers parfaitement rémunérateurs et honorables que peuvent pratiquer les personnes ayant une intelligence en dessous de la moyenne. C'est un droit pour chaque individu de se développer, de s'équilibrer et de s'instruire suffisamment pour être capable d'arriver à la situation la plus élevée que lui permettent ses facultés mentales.

L'enfant atteint de déficience mentale doit pouvoir se développer selon son rythme propre. Il faut lui permettre un maintien et des habitudes de propreté en rapport avec son âge mental plutôt qu'avec son âge réel. On doit lui donner l'occasion de creuser la terre, de grimper, de bâtir et de faire vivre son imagination lorsque arrive le moment où il est capable de le faire. Il faut lui donner les jouets qu'il désire et il doit pouvoir jouer avec d'autres enfants, si cette compagnie lui est agréable et même s'ils sont d'un an ou deux ses cadets. Lorsqu'il commence à fréquenter l'école, il doit se trouver dans une classe où il se sent à l'aise et apprend quelque chose. Il faut lui témoigner une chaude affection et lui prouver combien on est content de ses qualités marquantes.

Tous ceux qui ont observé des groupes d'enfants atteints de retard mental savent combien la plupart d'entre eux sont capables de se montrer naturels, amicaux et sociables, en particulier ceux qui ont été acceptés par leur famille avec beaucoup de naturel et que lorsqu'ils sont occupés à jouer ou à accomplir le travail d'écolier dont ils sont capables, leur attitude est tout aussi sérieuse et intéressée que celle d'un enfant moyen ou jouissant d'une intelligence supérieure. En d'autres mots, l'air nigaud d'un enfant est produit beaucoup plus par le fait qu'il ne se sent pas à sa place plutôt que par un quotient d'intelligence inférieur. La plupart d'entre nous auraient la même tête s'il leur arrivait de devoir disserter de théories très avancées au sujet de la relativité.

L'enfant dont le retard mental n'est pas très important peut évidemment rester chez ses parents. C'est au sein du foyer familial qu'il trouvera, tout comme l'enfant moyen, la plus grande sécurité. Il sera bon de lui faire fréquenter un jardin d'enfants et, si possible, une institution où le personnel enseignant sera capable de décider s'il est préférable de le placer parmi les enfants de son âge ou les enfants plus jeunes.

792. Comment faut-il traiter un débile mental à la maison ? Les parents qui ont un enfant atteint de débilité mentale posent

souvent la question de savoir quels sont les jouets qui lui conviennent et quel genre d'instruction il faut leur donner. Ceci est dû à la tendance générale de considérer ces enfants comme totalement différents des autres. C'est un fait que l'enfant a les désirs et les aptitudes non pas de son âge réel, mais de son âge mental. Il désirera jouer avec ses camarades et des jouets de cet âge. Il n'essaiera pas de nouer ses lacets de chaussures ou d'étudier les lettres de l'alphabet vers cinq ou six ans, mais quand son âge mental atteindra cinq ou six ans.

La maman d'un enfant d'intelligence moyenne n'éprouve pas le besoin de se documenter auprès du médecin ou ailleurs sur ce qui intéresse son fils. Il lui suffit de regarder l'enfant manier ses jouets et ceux de ses camarades pour découvrir ce qui pourrait lui plaire et l'intéresser. Elle comprend son besoin de connaître et l'aide de son mieux. Il faut traiter un débile mental de la même façon : observez-le pour découvrir ce qui l'intéresse. Donnez-lui les jouets qui lui conviennent tant à la maison, que dans le jardin ou au parc. Aidez-le, tous les jours si possible, à rencontrer les petits camarades avec lesquels il s'amuse le mieux. Apprenez-lui à employer habilement ses doigts, s'il semble en avoir le désir.

793. Il est important de choisir l'école qui lui convient. Dès que les parents se seront rendu compte que l'enfant est atteint de déficience mentale, il sera prudent pour eux de solliciter l'avis d'un psychologue ou d'un psychiatre, ou encore de le faire examiner dans un institut médico-pédagogique (voir § 566). Ceci se fera si possible vers l'âge de cinq ou six ans, avant de lui faire fréquenter l'école primaire ou de le placer au jardin d'enfants.

En effet, il ne devrait jamais se trouver dans une classe où il se sentirait dépaysé. Chaque fois qu'il se sentira incapable de se maintenir au niveau de ses compagnons, il perdra un peu plus de confiance en lui ; s'il doit redoubler ou s'il se rend compte de son retard sur les autres, son amour-propre en souffrira. Si son déficit mental n'est pas important, si le programme permet à chaque enfant de s'adapter aux cours selon ses moyens, il sera peut-être capable de se maintenir parmi les enfants de son âge. Si le programme est rigide et ne tient aucun compte de ses possibilités individuelles, il ne devra entrer en première année primaire que lorsque son développement mental le permettra. Dans certains cas il faudra plusieurs années. Si les parents ont l'intention de le placer dans un jardin d'enfants, il sera peut-être préférable de ne le faire qu'environ un an avant qu'il soit capable de fréquenter l'école primaire. De cette façon, il n'aura pas la déception de ne pouvoir commencer à fréquenter celles-ci en même temps que ses petits camarades. Si le programme du jardin d'enfants est très souple, il vaudra peut-être mieux l'y placer pendant deux ans avant qu'il soit capable de fréquenter l'école primaire,

surtout s'il a rarement l'occasion de jouer avec d'autres enfants.

On peut parfois prévoir un système d'éducation spécial pour les enfants dont le retard mental est peu important. Ces enfants commenceront à fréquenter l'école primaire à l'âge normal de six ans, mais on ne les forcera pas à accomplir des devoirs ni à étudier des leçons dépassant leurs possibilités et l'on attendra parfois plusieurs années pour leur faire faire des travaux plus compliqués.

Lorsque les parents sont prévenus par le médecin ou par un psychologue que leur enfant devra fréquenter une institution spécialisée, ils pourront envisager de déménager pour se rapprocher d'une école de ce genre. S'ils n'ont pas la possibilité de se faire aider par un psychologue, ils pourront discuter le cas de leur enfant avec le directeur de l'école. Lorsqu'il y a doute sur les capacités réelles d'un enfant, il vaut mieux retarder son entrée à l'école plutôt que de l'y placer trop tôt.

794. Il est parfois préférable, dans l'intérêt de l'enfant, de choisir un internat. Il y a toujours moyen de décider à posteriori si l'école que fréquente l'enfant répond à ses besoins. Si le travail de la classe dépasse ses possibilités, s'il se sent gêné avec ses camarades, ou si son infirmité est trop pénible pour les autres membres de la famille, il vaut souvent mieux pour tous d'envoyer l'enfant, dès qu'il est assez grand, dans un institut spécialisé. Il va sans dire que le choix d'un tel institut doit se faire avec le plus grand soin.

795. L'enfant fortement retardé. Soit, par exemple, un enfant d'un an et demi, incapable de s'asseoir, qui se contente d'agiter son hochet et de regarder ses doigts ; il pose un problème tout différent. Il va requérir pendant une période anormalement longue, les soins que l'on doit accorder à un tout petit bébé. Etant donné son manque de contact avec le milieu extérieur il y a peu de chance qu'il arrive un jour à faire la joie de la famille ni qu'il éprouve un plaisir quelconque à vivre auprès d'elle. Il est difficile de donner un conseil valable pour tous les cas. Tout dépend du degré de déficience et du caractère de l'enfant, du retentissement de son infirmité sur ses frères et sœurs, de la capacité de l'enfant à se faire des camarades et à trouver des activités qui lui plaisent ; il faut savoir s'il y a moyen de l'envoyer dans une école ordinaire et si on l'y accepte. La décision à prendre dépendra surtout de la maman ; est-elle capable, tant au point de vue physique qu'au point de vue émotionnel, de s'occuper convenablement de l'enfant ? Il faudra le plus souvent attendre plusieurs années avant de pouvoir se prononcer sur ce point. Telle maman est ainsi faite qu'elle n'éprouve aucune difficulté à s'occuper d'un enfant anormal. Le surcroît de travail ne la fatigue pas outre mesure. Elle parvient à jouir des qualités marquantes de l'enfant, à faire face sans peine à toutes les difficultés qui se présentent et à ne pas se laisser absorber uniquement par les soins à prodiguer au petit retardé. Les autres enfants de la

famille copient tout naturellement son attitude. Ainsi accepté par sa famille l'enfant retardé se développe au maximum et prend un bon départ dans la vie. Il se peut qu'il retire un maximum de profit à vivre dans son milieu familial.

Une autre maman, également dévouée, constatera que le fait de devoir soigner un petit infirme la rend de plus en plus impatiente et nerveuse, ce qui compromet les relations harmonieuses qui doivent exister entre elle, son mari et ses autres enfants ; ces derniers peuvent aussi être troublés par la présence du petit anormal. Cette maman a certainement besoin d'être aidée et conseillée par une assistante sociale afin de trouver la meilleure solution au problème.

Une autre maman peut s'estimer tout à fait capable de prendre soin de l'enfant et s'y consacrer avec dévotion sans se rendre compte qu'elle néglige son mari, ses enfants et ses propres intérêts. A la longue, cette situation compromet la bonne harmonie du foyer. Cette maman doit recevoir des conseils avisés, afin de rétablir une meilleure répartition de ses préoccupations (voir § 782).

796. Le mongolisme. Il existe un cas spécial de déficience mentale qu'on appelle « mongolisme », dans lequel l'enfant est atteint de déficience physique et mentale. Ses yeux sont taillés en amandes comme ceux des Orientaux ce qui est à l'origine du nom donné à cette infirmité. L'enfant présente d'autres signes caractéristiques. Il grandit lentement et n'atteint jamais une taille normale. Son intelligence se développe avec un retard très marqué et atteint rarement un stade quelque peu avancé. Les enfants atteints de mongolisme ont un caractère doux très typique.

Les risques de mettre au monde un bébé atteint de mongolisme augmentent vers la fin de la grossesse. Une jeune femme dont le premier bébé est atteint de cette infirmité a réellement très peu de chance de mettre au monde un deuxième petit mongol.

Le mongolisme est souvent diagnostiqué à la naissance mais dans certains cas il faut observer le développement de l'enfant pendant plusieurs mois avant de pouvoir poser un diagnostic.

Comme dans les autres cas de débilité mentale la décision à prendre en ce qui concerne l'enfant dépendra du retard de l'enfant, de la possibilité de trouver une école ou une institution adéquate où il pourra se faire des camarades et des difficultés que la maman éprouvera à ajouter à ses tâches régulières celle très lourde imposée par l'enfant.

Certains petits « mongols », sont élevés avec succès chez eux et ne causent aucune tension particulière au sein de la famille. Dans d'autres cas — la majorité — il semble que la meilleure solution consiste à placer l'enfant dans une institution spéciale.

Certains médecins recommandent de placer systématiquement

l'enfant dès sa naissance dans un institut spécial, pour que les parents n'aient pas la possibilité de s'attacher à un enfant qui ne pourra jamais se développer et puissent reporter toute leur affection sur leurs autres enfants. Cette solution est la meilleure pour la plupart des familles, mais non pour toutes. Je crois que les parents doivent réfléchir longuement avant de prendre une décision et discuter éventuellement la question avec un psychiatre.

COMMENT ADOPTER UN ENFANT

797. Les époux doivent avoir un désir profond d'adopter un enfant. Les époux ne doivent se décider à une adoption que lorsqu'ils aiment profondément les enfants et ont l'impression réelle de ne pouvoir s'en passer. Tous les enfants, qu'ils soient légitimes ou adoptés, doivent pour grandir avec un sentiment de sécurité, réaliser qu'ils appartiennent à leurs parents, qu'ils sont profondément et définitivement aimés par eux. Un enfant adopté a plus que tout autre besoin de sentir chez son père et sa mère une profonde affection, car, au début il ne se sent pas parfaitement en sécurité auprès d'eux. Il sait qu'il a été abandonné par ses parents légitimes et il en ignore la raison; tout naturellement, il craint en secret que ses parents adoptifs décident un jour de l'abandonner à leur tour. Vous comprenez quelle erreur on commet en adoptant un enfant lorsqu'un seul des époux le désire réellement lorsque tous les deux recherchent uniquement de la main-d'œuvre supplémentaire (pour leur exploitation agricole, par exemple) ou encore avec l'arrière-pensée d'avoir quelqu'un qui prenne soin d'eux dans leurs vieux jours. Il arrive parfois qu'une femme craignant de perdre l'amour de son mari décide d'adopter un enfant avec l'espoir — bien fallacieux d'ailleurs — de conserver ainsi l'affection de son époux. Adopter un enfant pour l'une ou l'autre de ces raisons n'est pas seulement injurieux à l'égard de celui-ci, mais sera tôt ou tard une cause de regrets pour les parents eux-mêmes. L'enfant adopté qui ne se sent pas profondément aimé arrive bientôt en effet à avoir une mauvaise conduite.

Il n'est pas recommandable pour un célibataire d'adopter un enfant; en effet les filles autant que les garçons ont besoin de l'influence du père et de la mère au cours de leur période d'éducation et, d'autre part, un célibataire en arrive souvent à trop s'enticher de l'enfant.

Les époux ne devraient jamais attendre trop longtemps avant de se décider à adopter un enfant; notons toutefois que dans certains pays, la loi ne les y autorise pas avant trente-cinq ans. Arrivés à un certain âge, en effet, ils pourraient s'être trop accoutumés à leur genre de vie sans enfant. Ils ont peut-être rêvé pendant tant d'années d'une petite fille aux cheveux bouclés, emplissant la maison de ses

chansons tout en assurant sa besogne quotidienne, qu'ils en arrivent à être désappointés le jour où l'enfant adopté entre dans leur foyer, même s'il est le meilleur qui soit. Que doit-on entendre par trop âgé? Il ne s'agit pas uniquement d'une question d'années. C'est un problème qu'il faut discuter avec le directeur de l'institution dont vous comptez recevoir l'enfant.

Les parents ne doivent recourir à une adoption que s'ils veulent chérir leur nouvel enfant tel qu'il est. Il n'y a aucun risque à adopter un enfant du même sexe, du même âge et ressemblant à l'enfant qui est mort, mais il ne faut cependant pas vouloir pousser la comparaison plus loin. Il ne serait pas correct de vouloir forcer cet enfant à se comporter exactement comme l'autre. Il est certain qu'il n'arrivera pas à le remplacer exactement; il pourra parfois décevoir ses parents adoptifs et devenir malheureux lui-même. Il ne faut jamais lui rappeler tout ce que pouvait faire l'enfant décédé et il ne faut jamais le comparer à lui, ni à haute voix, ni en pensée. Laissez-le être lui-même. (Les mêmes conseils doivent être appliqués également à l'égard d'un enfant qui vient à naître après le décès d'un aîné.)

798. Adressez-vous à une institution sérieuse. Le point le plus important si l'on désire adopter un enfant est de s'adresser à une institution sérieuse. Il y a toujours des risques à traiter directement avec les vrais parents ou par l'intermédiaire d'un tiers inexpérimenté; on risque de voir les abandonnants changer subitement d'avis et vouloir reprendre leur enfant. Même si la loi leur donne tort, pareille situation peut ruiner le bonheur d'une famille et compromettre la sécurité de l'enfant. Une bonne institution érige une barrière infranchissable entre les deux groupes de parents; elle leur évite de se connaître, les empêche de se faire mutuellement du tort et protège l'enfant. Ce genre d'institution aide la maman naturelle et sa famille à décider s'il est dans l'intérêt de l'enfant qu'ils s'en séparent. Leur expérience et leur jugement leur permet de discerner quels couples sont capables d'élever un bébé, quitte à dissuader les autres. Elle impose une période d'essai pendant laquelle elle exerce une surveillance pour se rendre compte si l'enfant est heureux et bien soigné dans sa nouvelle famille.

A quel âge l'enfant doit-il être adopté? En général, *plus jeune sera l'enfant lors de son adoption, mieux cela vaudra.* Les parents adoptifs qui peuvent recevoir un enfant à son âge le plus tendre ont l'impression de soigner leur propre bébé. D'un côté, on obtient souvent d'excellents résultats en adoptant des enfants un peu plus âgés.

Les parents adoptifs s'inquiètent en général de l'hérédité de l'enfant et de l'influence qu'elle aura sur son caractère.

Plus on étudie le développement de la personnalité, y compris l'intelligence, plus on se rend compte de ce que le facteur déter-

minant est avant tout le milieu dans lequel l'enfant grandit, et spécialement l'affection dont il est entouré et le sentiment de sécurité qu'il acquiert. On n'a jamais pu démontrer que des tares sociales comme l'alcoolisme, l'immoralité, la délinquance ou la démence soient héréditaires.

799. Laissez-lui se rendre compte tout naturellement de son état d'enfant adopté. Les parents doivent-ils expliquer à l'enfant qu'il est adopté? Toutes les personnes ayant quelque expérience en ce domaine s'accordent à dire que oui. Il finira certainement par le découvrir tôt ou tard quel que soit le soin qu'apporteront ses parents à le lui cacher. Il est toujours désagréable pour un enfant de tout âge ou même pour un adulte de découvrir brusquement qu'il a été adopté. Un incident de la sorte peut faire disparaître pendant des années son impression de sécurité.

Supposons qu'un bébé ait été adopté durant sa première année. Quand ses parents devront-ils le lui dire? Il ne faut pas garder le secret pendant plusieurs années et attendre que l'enfant ait un certain âge pour le lui dévoiler. Les parents doivent dès le début parler tout naturellement de l'état de l'enfant dans leurs conversations entre eux, avec lui ou avec d'autres personnes. En agissant de la sorte, on crée autour de l'enfant l'atmosphère où il lui sera possible de poser toutes les questions qui lui viendront à l'esprit lorsqu'il sera suffisamment développé. Il découvrira ainsi peu à peu ce que signifie l'adoption, au fur et à mesure que se développeront ses facultés de compréhension.

Certains parents commettent l'erreur de ne jamais dévoiler à l'enfant qu'il est adopté; d'autres, au contraire, le lui révèlent beaucoup trop tôt, lorsqu'ils éprouvent intimement un certain trouble d'avoir dû recourir à une adoption. Par souci d'honnêteté, ils accentuent davantage le fait, tant et si bien que l'enfant en arrive à se demander ce qu'il y a de si répréhensible à être dans cette situation. S'ils trouvent le geste qu'ils ont fait aussi naturel que, par exemple, la couleur des cheveux de l'enfant, ils n'éprouveront pas la tentation de garder l'adoption secrète ni de la lui faire sentir exagérément. Supposons par exemple qu'un enfant de trois ans entende sa mère adoptive expliquer à une de ses amies comment elle l'a adopté, et lui demande ce que cela veut dire. Elle pourra lui répondre qu'il y a longtemps, elle voulait avoir un petit garçon pour l'aimer et le soigner, qu'elle s'est rendue dans un endroit où il y avait beaucoup de petits bébés et qu'elle a fait part à la maîtresse de maison de son désir d'avoir un petit garçon ayant des yeux et des cheveux bruns, que la maîtresse de maison s'en est allée et lui a apporté un petit bébé, que c'était lui et que, lorsqu'elle l'a vu, elle s'est écriée que c'était exactement celui qu'elle désirait avoir, qu'elle voulait adopter et

l'avoir chez elle pour toujours. C'est un excellent commencement, parce qu'il amplifie le côté positif de l'adoption : le fait que la mère a reçu exactement ce qu'elle voulait. Cette petite histoire fera la joie de l'enfant et il demandera plusieurs fois à l'entendre à nouveau.

Il lui arrivera un jour, comme à tous les enfants, de vouloir savoir d'où viennent les bébés. La réponse à ce genre de questions est exposée au paragraphe 521. Le mieux est de répondre avec une grande sincérité, mais aussi avec une simplicité suffisante. Lorsqu'il s'entend expliquer que les bébés se développent dans le sein des mamans, il lui arrivera de demander comment concilier cette explication avec la petite histoire racontée auparavant. Aussi quelques mois plus tard, demandera-t-il à sa maman si lui aussi s'est développé dans son sein. A ce moment-là, la mère adoptive pourra lui expliquer simplement et naturellement qu'il s'est développé dans le sein d'une autre maman avant d'être adopté. Cette explication pourra lui apparaître un peu confuse mais, au bout d'un certain temps, il la comprendra clairement. Il arrivera parfois que l'enfant adopté pose la question — plus délicate — de savoir pourquoi sa première mère l'a abandonné. Si on répond qu'elle ne voulait pas de lui, on pourra lui faire perdre confiance dans toutes les mamans. De plus, les gens dont il entendra parler sans les connaître pourront devenir pour lui des individus inquiétants. La réponse qui convient le mieux, tout en restant proche de la vérité, est la suivante : on ignore pourquoi elle n'a pu s'occuper de lui, mais on est certain que si elle l'avait pu, elle n'y aurait certainement pas failli. Pendant la période au cours de laquelle l'enfant doit se faire à cette dernière idée, il faut lui rappeler, en le câlinant, qu'il restera votre enfant pour toujours.

800. Il doit appartenir complètement à ses parents. L'enfant adopté peut éprouver secrètement la crainte d'être abandonné par ses parents adoptifs, comme il l'a été par ses parents naturels, le jour où ils changeront d'avis ou s'il lui arrive d'être méchant. Les parents adoptifs doivent se souvenir de cette particularité et se jurer qu'en aucun cas ils ne décideront ni même ne penseront à abandonner l'enfant. La moindre menace formulée à ce sujet et sans y penser, tue la confiance que l'enfant leur voue. Ils doivent être prêts à l'assurer qu'il sera leur enfant pour toujours dès que ce problème semble hanter son esprit et, par exemple, lorsqu'il parle de son adoption. Je tiens à ajouter cependant que les parents adoptifs ne doivent pas tomber dans l'erreur inverse de craindre exagérément pour le sentiment de sécurité de l'enfant et d'exagérer leurs sentiments d'affection à son égard. En fait, ce qui donne à l'enfant adopté la plus grande sécurité, *c'est d'être aimé* de tout cœur et tout naturellement.

Dr B. SPOCK.

Ce que vous devez connaître de la législation sociale et de l'aide familiale

FRANCE

DEMARCHES INDISPENSABLES :

Lorsque vous êtes enceinte, vous allez aussitôt voir un médecin de votre choix ou vous vous présentez à la consultation d'une maternité et demandez un certificat de grossesse. Avec ce certificat, faites dès que possible votre déclaration — *au plus tard avant la fin du 3e mois.*

— à **votre Caisse de Sécurité Sociale** si vous-même, ou votre mari, êtes assuré social (présenter les trois derniers bulletins de salaire et le livret de famille) ;

— à **votre Caisse d'Allocations Familiales,** si vous n'êtes pas assurée sociale (présenter le livret de famille).

Vous recevrez un CARNET DE MATERNITE comportant toutes indications utiles.

Aux 3e, 6e, 8e mois, une visite médicale est obligatoire. Dans les consultations prénatales des hôpitaux et des dispensaires, ces visites sont totalement gratuites. Vous devez après ces visites, envoyer à votre caisse de Sécurité Sociale et à votre Caisse d'Allocations Familiales, le feuillet correspondant à votre Carnet de Maternité.

AVANTAGES DONNES PAR LA SECURITE SOCIALE :

Ces avantages portent le nom d'ASSURANCE-MATERNITE; peuvent en bénéficier :

— les femmes assurées sociales qui travaillent,
— les femmes légitimes des assurés sociaux,
— les filles à charge des assurés sociaux.

A CONDITION :

— d'être immatriculée à la Sécurité Sociale depuis dix mois à la date présumée de l'accouchement,

— d'avoir travaillé 60 heures au cours des trois mois précédant la première constatation de la grossesse,

— de n'avoir pas perdu la qualité d'Assuré Social depuis plus d'un mois.

Si vous avez fait dans les délais exigés vos déclarations, vous aurez droit :

— *au remboursement des examens médicaux obligatoires (total ou partiel;*
— *à des primes;*
— *à des indemnités journalières de repos, six semaines avant et huit semaines après l'accouchement;*
— *au remboursement total ou partiel des frais d'accouchement;*
— *à des primes d'allaitement ou à des bons de lait.*

AVANTAGES DONNES PAR LES ALLOCATIONS FAMILIALES :

Ces avantages comprennent :
— les allocations prénatales,
— l'allocation de maternité ou « prime à la naissance ».

PIECES A FOURNIR A LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES :

PREMIERE FRACTION DE LA PRIME

MATERNITE LEGITIME	MATERNITE NATURELLE
Première maternité :	**Première maternité :**
1° Bulletin de naissance de l'enfant sur papier libre.	1° Bulletin de naissance de la mère.
2° Demande remise par la Caisse d'Allocations Familiales.	2° Bulletin de naissance de l'enfant qui précise qu'il a bien été reconnu par sa mère.
Maternités suivantes :	**Maternités suivantes :**
Demande remise par la Caisse d'Allocations Familiales.	Bulletin de naissance sur papier libre à envoyer à la Caisse d'Allocations Familiales, si la famille a déjà bénéficié des allocations familiales.

DEUXIEME FRACTION DE LA PRIME

Il suffit de fournir à la Caisse d'Allocations Familiales un certificat de vie de l'enfant, établi sur papier libre et délivré par la mairie du domicile de l'enfant.

III. - SACHEZ QUE :

— **Votre mari a droit** dans les quinze jours entourant la naissance, à trois jours de congé.

— **Les mères qui travaillent** retrouvent leur emploi après leur congé de maternité, le contrat de travail ne pouvant être rompu pour ce motif.

— **Les mères célibataires** peuvent vivre pendant une année avec leur enfant dans un hôtel maternel.

— **Les mères fatiguées** peuvent être reçues dans des maisons de repos, agréées par la Sécurité Sociale, avec leur jeunes enfants.

— **Les mères qui ne peuvent élever elles-mêmes leur enfant** peuvent avoir recours au service de gardiennes ou d'organismes spécialisés :

1) *Le placement en nourrice* est soumis à une stricte réglementation. Toute personne plaçant un enfant en nourrice est tenue d'en faire la déclaration à la mairie, dans les 3 jours du placement. Cette mesure permet la surveillance médicale de l'enfant, de la nourrice et de toute personne vivant à son foyer.

2) *Le placement familial en centre nourricier.*

3) *Les crèches.*

— La **Puissance paternelle** appartient soit aux parents de l'enfant légitime, soit au parent de l'enfant naturel qui l'a reconnu le premier.

— Une **mère célibataire** peut reconnaître son enfant, avant même qu'il soit né, par un acte notarié.

IV. - QUEL QUE SOIT VOTRE PROBLEME :

Vous devez savoir qu'une assistante sociale est chargée, dans votre quartier, dans votre ville, dans votre région de la protection maternelle et infantile.

Si vous travaillez, consultez l'assistante sociale de votre entreprise qui pourra également vous renseigner et vous mettre en relation avec l'assistante sociale de votre quartier.

L'ADOPTION

CONDITIONS :

— **L'adoptant célibataire** doit être âgé de 40 ans et avoir 15 ans de plus que l'adopté.

— **Un ménage** ne doit pas avoir d'enfant légitime, être marié depuis 10 ans et l'un des conjoints doit être âgé d'au moins 35 ans.

— **Les parents de l'adopté,** le conseil de famille si l'un des parents est décédé, ou le conseil de tutelle s'il est orphelin, doivent

consentir à l'adoption. S'il a plus de 16 ans, le consentement de l'adopté est également requis.

BELGIQUE

LA SECURITE SOCIALE :

L'arrêté-loi du 28 décembre 1944 est en principe applicable à tous les employeurs et travailleurs. Ceux-ci sont liés par un contrat de « louages de services » (« contrat de travail et contrat d'emploi »), qui entraîne en général l'obligation de verser des cotisations. Celles-ci donnent droit, entre autres avantages, à des allocations familiales ainsi qu'à l'Assurance Maladie-Invalidité (A.M.I.), cette dernière comprenant des indemnités de repos d'accouchement.

DEMARCHES A EFFECTUER :

Remettre à la **mutualité,** où vous êtes affiliée, un certificat d'un médecin ou d'une accoucheuse déterminant la date probable de l'accouchement; après celui-ci, remettre à la même mutualité une attestation de naissance délivrée par l'Administration communale.

(Ce sont les documents destinés au paiement des indemnités pré- et post-natales.)

Remettre à la **Caisse d'allocations familiales** de votre employeur un certificat médical fixant la date probable de l'accouchement (ceci pour obtenir les avances mensuelles sur l'allocation de naissance à partir du 5e mois de la grossesse).

Remettre à la même caisse l'attestation officielle de naissance délivrée par l'Administration communale.

LES AVANTAGES :

1) **Le remboursement partiel des frais d'accouchement.**

2) **Le repos d'accouchement :** l'intéressée touche 60 % de son salaire pendant 12 semaines sauf les 8 premiers jours, 80 % de son salaire si elle est ouvrière et les 30 premiers jours à 100 % si elle est employée.

Attention! Pour bénéficier des indemnités de grossesse et d'accouchement, il faut avoir cotisé pendant **six mois**, c'est-à-dire avoir remis à sa mutuelle les bons de cotisation donnés par l'employeur.

3) **L'allocation de naissance** qui est de l'ordre de (1) :

— 7.603 F pour une première naissance (il est possible d'obtenir des avances mensuelles de 500 F sur ce montant à partir du 5e mois de la grossesse) ;

(1) Au 1er août 1964 à l'indice 118,25.

— 5.243 F pour une deuxième naissance ;
— 2.821 F à chacune des naissances suivantes.

4) **Les allocations familiales,** payées chaque mois à la mère sur la base d'un barème établi par le ministère de la Prévoyance sociale et variable selon le rang des enfants et selon leur âge (un supplément est accordé aux enfants atteignant l'âge de 6 ans, puis à l'âge de 10 ans et de 14 ans, sauf s'il s'agit d'un enfant unique ou d'un dernier-né de plusieurs enfants).

● Les allocations familiales sont liées aux fluctuations de l'index.

● Les allocations familiales d'orphelins sont majorées pour les orphelins de père et de mère et pour les orphelins de père dont la mère (non remariée et ne vivant pas en concubinage) reste au foyer sans exercer d'activité professionnelle.

● Les invalides, bénéficiant d'une indemnité d'incapacité de travail ou atteints d'une incapacité de travail de 66 % au moins, peuvent obtenir des allocations familiales spéciales pour leurs enfants à charge (allocations simples ou majorées).

● Les pensionnés peuvent également obtenir des allocations familiales à certaines conditions (notamment celle d'avoir la qualité de salarié au moment de la mise à la pension).

● Les allocations familiales aux mamans célibataires :

La maman célibataire peut obtenir les allocations familiales pour son enfant si elle est salariée ou appointée.

Si elle est à charge de ses parents, elle pourra bénéficier de la situation de salarié du grand-père de l'enfant pour obtenir les mêmes avantages à condition que ceux-ci ne lui soient pas déjà assurés d'une autre façon.

Dans le cas où la maman célibataire se trouve seule et sans emploi, aucune disposition légale n'est prévue pour elle. Toutefois, chaque cas peut être apprécié par les organismes compétents qui règlent la situation après enquête.

● Les allocations familiales pour travailleurs indépendants se différencient de celles des salariés par quelques points :

— les indépendants doivent verser eux-mêmes une cotisation semestrielle (ce qui n'est pas le cas pour les salariés) ;
— elles sont versées semestriellement et non mensuellement ;
— les barèmes, sensiblement différents, peuvent être obtenus à l'Office National des Allocations Familiales pour Indépendants, 71, rue Belliard, Bruxelles 4 ;
— l'allocation de naissance — d'un montant égal à celles qui sont allouées aux salariés (voir ci-dessus) — sont accordées à la demande des ayants-droit suivant les mêmes formalités que pour les salariés, notamment pour l'obtention des avances mensuelles en cas de première naissance.

RETENEZ AUSSI CECI :

Si vous placez un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile, la surveillance médicale de l'autorité s'exerce sur celui-ci jusqu'à ce qu'il ait deux ans.

Tout enfant à charge d'un salarié bénéficie des allocations, qu'il fasse partie d'un ménage légal ou non. Il en va de même pour un enfant recueilli dont le salarié assume la charge. Aucune limite d'âge n'est fixée pour les enfants moralement ou physiquement incapables de travailler et à charge d'un salarié ; si l'enfant est orphelin bénéficiaire d'allocations, la personne qui le prend à charge ne doit pas être salariée.

Pour les autres, la limite est fixée à 14 ans ; cette limite est reportée à 21 ans pour les étudiants (et même 25 ans dans certaines conditions), les apprentis et les jeunes filles considérées comme ménagères.

Attention ! La limite reportée à 21 ans n'est applicable qu'aux étudiants suivant des cours de jour et aux apprentis ne touchant pas un salaire supérieur à 75 F par jour (90 F lorsque le travail hebdomadaire est réparti sur 5 jours).

N'OUBLIEZ PAS QUE...

Tout comme en France, il existe en Belgique :

a) des services assurant le lavage et la stérilisation des couches, langes, etc., remis à domicile ;

b) des œuvres de l'enfance.

L'Œuvre Nationale de l'Enfance (O.N.E.)

L'O.N.E., 67, avenue de la Toison d'Or, à Bruxelles, met à la disposition des mères ses services de :

a) **Consultations des Nourrissons.**
b) **Goutte de Lait.**
c) **Crèches et pouponnières.**
d) **Colonies pour enfants débiles.**
e) **Assistantes Sociales.**
f) **Contrôle,** lequel s'exerce sur beaucoup de crèches et pouponnières de maternités.
g) **Lactarium.**

L'ADOPTION :

RETENEZ SURTOUT CECI :

L'adoptant :

1) doit être âgé de 40 ans ou plus et avoir au moins quinze ans de plus que l'adopté ;

2) ne peut avoir d'enfants légitimes (toutefois l'adoption n'est pas rendue inefficace par la naissance d'un enfant légitime) ;

3) s'il est marié doit obtenir l'accord du conjoint.

L'adopté :

1) doit, s'il est mineur, obtenir le consentement de ses père et mère ;

2) donnera lui-même son consentement s'il est majeur.

Les effets :

Ils sont semblables à ceux de la filiation légitime.

L'adoption peut être révoquée pour des motifs graves, cette révocation étant prononcée en justice et effaçant tous les effets de l'adoption.

CANADA

LEGISLATION SOCIALE :

En matière de bienfaisance sociale, la responsabilité incombe dans une large mesure aux provinces qui a leur tour en ont délégué une part importante aux municipalités.

Allocations Familiales :

TAUX MENSUELS :

$ 5 pour chaque enfant de moins de 6 ans
$ 6 pour chaque enfant de 6 à 9 ans
$ 7 pour chaque enfant de 10 à 12 ans
$ 8 pour chaque enfant de 13 à 15 ans.

Les allocations sont payées par chèque sauf dans le cas des Esquimaux et d'un groupe d'Indiens, à qui elles sont payées surtout en nature à cause du manque de facilités d'échange dans les régions reculées.

Allocations aux mères :

Toutes les provinces ont une loi qui assure des allocations spéciales à certaines mères nécessiteuses afin de leur permettre de rester à la maison et de prendre soin de leurs enfants. Sous réserve des conditions d'admissibilité qui varient avec les provinces, les allocations sont payées aux postulantes qui sont veuves ou dont le mari est malade mental et (sauf en Alberta) souffre d'invalidité physique le rendant incapable de soutenir sa famille.

Les épouses abandonnées, qui répondent à certaines conditions, peuvent y prétendre (sauf en Nouvelle-Ecosse) ainsi que dans plusieurs provinces, les mères qui ont obtenu le divorce ou une séparation légale et dans d'autres les mères non mariées.

Dans certaines circonstances, les mères adoptives et nourricières sont également admissibles.

L'enfant ou les enfants doivent être âgés de moins de 16 ans (sauf en Manitoba où la limite d'âge est de 15 ans et à Terre-Neuve où elle est de 17 ans). Dans la plupart des provinces, une disposition de la loi permet de continuer le paiement pendant une période déterminée si l'enfant fréquente l'école, et certaines provinces continuent de payer l'allocation pendant 2 à 5 ans pour les enfants physiquement ou mentalement désavantagés.

Dans toutes les provinces, les postulantes doivent remplir les conditions relatives au besoin et à la résidence, mais le montant permis du revenu et des ressources extérieures, de même que la durée de la résidence requise avant la demande, varient beaucoup. Toutes les provinces exigent que la postulante soit résidente au moment de la demande et que l'enfant ou les enfants vivent avec elle. La plupart des provinces exigent qu'elle continue de résider dans la province pendant qu'elle reçoit l'allocation.

Dans toutes les provinces, la loi est appliquée par les autorités du bien-être public.

Services d'hygiène sociaux : Il existe dans chaque province des services d'hygiène comprenant une section « hygiène maternelle et infantile ».

Enfants retardés :

Dans presque toutes les provinces, il existe une « Association des Parents » pour les enfants retardés qui crée des cours pour ces enfants qui ne peuvent suivre l'école.

Enfin, de nombreux organismes privés s'occupent, au Canada, des questions sociales et peuvent apporter leur aide aux familles.

(Extraits de l'annuaire du Canada 1955 « Bulletin de Santé et Bien-Etre publics et Sécurité Sociale » — Ambassade du Canada à Paris.)

SUISSE

Alors qu'en France, les avantages réservés à la femme qui attend un bébé forment dans le cadre de la Sécurité Sociale un tout bien distinct portant le nom d'Assurance-Maternité, il n'en va pas de même en Suisse où les soins durant la grossesse et l'accouchement dépendent de l'**Assurance-Maladie** (article 14 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents).

Les démarches sont exactement les mêmes qu'en cas de maladie ; il n'y a pas de démarche spéciale à faire en cas de grossesse. Pour

en bénéficier, il faut que l'intéressée soit affiliée depuis au moins 270 jours lors de ses couches. S'il y a interruption, celle-ci ne peut être supérieure à trois mois.

LES AVANTAGES :

L'assurée touche au moins les prestations minimums de l'assurance-maladie qui sont les suivantes :

1) Au titre de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, les soins donnés par un médecin, les traitements scientifiquement reconnus auxquels procède le personnel paramédical sur prescription d'un médecin, les médicaments ordonnés par un médecin, et les analyses ordonnées par un médecin.

2) Au titre de l'assurance d'une indemnité journalière, l'indemnité convenue.

Outre les prestations ci-dessus (versées dans tous les cas de maladie), l'assurée qui a conclu une assurance pour les soins médicaux et pharmaceutiques a droit :

1) En cas d'accouchement à domicile, à l'assistance à la naissance par la sage-femme ou le médecin. En cas d'accouchement dans un établissement hospitalier, à une contribution à la taxe d'accouchement, si l'établissement perçoit une telle taxe.

2) A une contribution aux frais de soins de l'enfant tant que celui-ci séjourne dans l'établissement hospitalier avec sa mère ou aux frais de soins de l'enfant lorsque celui-ci doit être traité dans un établissement hospitalier durant les 10 semaines qui suivent la naissance.

3) Au remboursement de 4 examens de contrôle pendant la grossesse et d'un examen dans les 10 semaines qui suivent l'accouchement.

4) A une indemnité d'allaitement de 50 fr. au minimum lorsque l'assurée allaite son enfant pendant 10 semaines.

La durée des prestations en cas de maternité est de 10 semaines, dont au moins 6 après l'accouchement ; elle ne peut être imputée sur les durées prévues pour l'assurance-maladie au sens strict du terme (au minimum 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs).

L'assurée choisit librement l'établissement hospitalier dans lequel elle désire accoucher, le médecin par lequel elle désire se faire assister, la pharmacie où elle désire acquérir ses médicaments.

REMARQUE :

Il faut noter qu'en Suisse, l'assurance-maladie est facultative, sauf dans certains cantons qui l'ont rendue obligatoire. A ces quelques exceptions près, il est donc nécessaire, si l'on veut obtenir les avantages ci-dessus, de conclure soi-même une assurance-maladie et d'en payer les primes. Toutefois, un grand nombre d'entreprises ont conclu des assurances-maladie collectives pour leur personnel et

paient une partie des primes s'y rapportant. Dans ce cas, la prime retenue sur le salaire de l'assurée est d'environ 1 à 1,5 % pour l'assurance d'une indemnité journalière et de 1 % pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques.

SACHEZ QUE :

1) Dans la plupart des professions, votre mari a droit, au moment de la naissance, à un jour de congé.

2) Selon la nouvelle législation fédérale sur le travail (entrée en vigueur le 1er janvier 1965), les femmes enceintes qui travaillent ne peuvent être occupées que si elles y consentent; en principe, leur contrat de travail ne peut être rompu pour ce motif.

En vertu de cette nouvelle loi également, les jeunes mères qui travaillent ne peuvent être occupées pendant les 8 semaines qui suivent l'accouchement; elles ne peuvent pas non plus recevoir leur congé pour ce motif.

N'OUBLIEZ PAS QUE :

Il existe en Suisse un organisme d'aide à l'enfance, comparable à l'O.N.E. en Belgique, qui s'appelle PRO JUVENTUTE et dont le siège est à **Zurich, 8, Seefeldstrasse.**

En outre, il existe de nombreux autres centres d'aide à la famille, principalement dans les localités d'une certaine importance. Il est très facile d'obtenir sur place tous renseignements utiles à leur égard.

Allocations familiales :

A l'exception des allocations versées à certaines catégories d'agriculteurs, elles sont de la compétence des cantons. Toutefois, les montants des allocations familiales sont différents d'un canton à l'autre; il est donc impossible de les énumérer tous. La moyenne est d'environ 20 fr. par mois et par enfant. Quelques cantons connaissent en outre un système d'allocation de naissance et de formation professionnelle.

L'adoption :

L'adoptant : 1) doit être âgé de 40 ans ou plus et avoir au moins 18 ans de plus que l'adopté; 2) ne peut avoir de descendants légitimes et doit être en possession du consentement de son conjoint s'il est marié.

L'adopté : 1) doit donner lui-même son consentement s'il est capable de discernement; 2) doit obtenir celui de ses père et mère ou de l'autorité tutélaire s'il est mineur ou interdit; 3) conserve ses droits successoraux dans sa famille naturelle.

L'adoption peut être révoquée en tout temps d'un commun accord, à condition que soient observées les règles prévues par le contrat d'adoption (acte notarié).

Index

L'Index renvoie aux subdivisions numérotées de ce volume, et non aux numéros des pages. Les chiffres gras signalent les textes les plus importants.

A

Absence du père **773, 774**
Accidents **390**
comment éviter les **390, 391**
soins **699** à **720**
Accouchement
en l'absence d'un médecin (cordon ombilical) 729
Acide
borique 720
chlorhydrique 720
nitrique 720
pantothénique 705
phénique 720
sulfurique 720
Acné 571
Adénités cervicales **640,** 642, 664, 665
Adolescence **525, 527,** 534
(v. puberté) **568** à **575,** 673
discipline **574**
éducation sexuelle **518**
peau (affection de la) **571**
Adoption **798** à **801**
Adrénaline 510
Aérophagie 90
Affection **68,** 73, **99, 247** 314, 315, 469, 487, 771
Affections cutanées 571
Agressivité 449, **451**
Aide à la maman **27**
Aîné **481**
aidez l'enfant à se conduire « comme un grand » **480**
jalousie **484, 485**
jouets (partage) **485**
préparez la venue du prochain bébé **482**
retour à la maison avec le nouveau-né **483**
Air **239**
frais **238**
Aisselles
transpiration des 571
Alèze 30, **40,** 606
Aliments **425** à **443, 585,** 586
à éviter **437**
à proscrire **437**
allergie 645, 647, 648, 649
congelés ou surgelés **443**
crache (les) 194
dégoût (des) 407
en purée 591
intoxication 686
les principales catégories **413** à **425**
mastiquer les 207
solides 89, **191**
jumeaux **755**
l'addition **190**
les premiers **190**
par quel faut-il commencer ? **193**
en voyage **726**
très sucrés **438**
voyage 727
Alimentation **76**
(v. aliments) **576, 577, 578**
prématuré 740
problèmes de l' **579** à **591**
Allaitement **89,** 100, 117
artificiel **146,** 179
selles **254, 287**
succion pouce **318**
bébé s'endort **180, 181, 182**
douleurs pendant **129**
maternel **94, 95, 97,** 99, 102, 106 **118,** 123, **126,** 127, 317
avantages **94**
jumeaux **753**
jusqu'à quel âge 143
maman malade **134**
selles 253
mixte **125**
Allergènes d'inhalation 645
Allergie 31, 190, 644
aliments 645, 647, 648, 649
asthme **645**
bronchite asthmatiforme 646
eczéma 648, 649
nasale 244
peau **647** à **649**

rhume des foins 644
symptômes 644
urticaire **647**
Allergologiste 644, 645
Allonal 720
Allumettes 720
Amaigrissement 577, 596
Ambidextres 343
Amis 538
Ammoniaque 720
Amour pour le bébé **12**
Amygdales 609, 638, **641, 642,** 643, 646
ablations des 642, 643
infections 642
Amygdalite 38, 640
Amytal 720
Anatoxie diphtérique 332
Anesthésie 611
Angine 640, 642, 659, 664
Angiomes 657
Angoisses **491, 510**
(v. peurs)
Antibiotiques 633, 659, 663, 665
Antigel 720
Antiherbe 720
Antihistaminiques 647
Antiseptique 257, 699, 700, 702
Antithermique 330
Anus 297
Anxiété
de la maman **433**
Appendice 687
Appendicite 605, 685, **687**
Appétit **91,** 181, **405,** 587, 589, 614
d'un enfant d'un an **410**
manque d' 92, **579, à 591,** 686
perte subite de l' 63
Aréole 103, 128, 131, 132, 136
Arriération mentale **790**
Arsenic 720
Arthrite 671
Ascaris 690
Aspirine 604, 631, 720, 719
Asthme 645, 648
chronique 645, 646
Astigmate 693
Atropine 720
Attelle 709
Auréomycine 663
Aveugle **787**

B

Baby-sitters **29**
Bacille de l'influenza 617
Baignoire 32, 226, 752
Bains **32,** 186, 225, **226,** 335
de soleil **240,** 706
d'œil 694
jumeaux **752**
quand, où et comment donner le **224**
Banane 196
Bandages stériles 700
Barbituriques 720
Barboteuses 38
Bébé
dans la chambre **67**
récalcitrant **105**
Bégaiement **497**
quel remède utiliser ? **498**
Belladone 720
Benzine 720
Berceau **31,** 44, 268, 732
jumeaux 751
transportables 728
Bercer 271
Biberons **45, 48, 126,** 164, 221, 649
(v. alimentation)
comment composer les **161**
comment conserver le coupage **172**
comment donner le **176**
comment donner les (jumeaux) **756**
comment passer à la tasse **217**
comment réchauffer **176**
complémentaires **126**
conservation **183**
de 22 heures 212
de secours **123, 124**
la composition des **146**
la préparation des coupages **162**
le remplissage des **10**
nettoyage des 53
nettoyage des tétines **163**
peut-on supprimer le sucre **211**
préparation 721
préparation (jumeaux) **754**
quand peut-on cesser de faire bouillir **213**
quand peut-on supprimer celui de 22 heures **209**
refuse son **89**
stérilisation des **166**
supplémentaires 126
supprimer le soir **184**
voyage **721, 724, 725**
Bicarbonate de soude 259, 720
Biscuits sucrés **437**
Blessure 700
à la face 699
au cou 709
de la clavicule 709
de la tête **710**
du dos 709
Blouses 37
Bock 606
Boissons
maladie (pendant une) **614**
Bonbons **439, 440**
Bonnet 38, 237
Bosse 710
Bosse séro-sanguine 71
Bottines 351
Bouche **227**
les affections de la **301**
Bouchons (biberon) 164
Boulimie **593**
Bouillie 251, 649
dégoût de la **408**

Bouillotte 271
température 733
Bout de sein **140**
Boutons 571, 647, 650, 651, 652, 654, 658, 671
(v. éruption)
de chaleur 650
Brassière **35**, 236
Bronches 645
infections **632**
sifflement des 646
Bronchite 617, 630, 631, 632, 659, 689
asthmatiforme **646**
Broncho-laryngite **635**
Broncho-pneumonie 632
Brûlure **705, 706**
s'accompagnant de phlyctènes (ampoules) 705

C

Cadet
affection **486**
Café **442**
Calcium 414, 418
Calories **421, 423**
Canal inguinal 691
Canal lacrymal 303
Canaux galactaphores 136
Canines 355
Cécité 742
Cellulose **420**
Céréales **195, 434**
Cérumen 227
Chaise
à bascule **251**
haute 345
percée 376
percée (voyage) 728
Chambre 38, **236**, 238, **245**
humidification **628**, 634
la température de la 627, 636, **735**
malade contagieux 668
surchauffée **628**
Champignons 720
Chandail 236
Chauffage central 618
Chauffe-biberon 45
électrique 725
Chaussures **351**
Chaux sodée 720
Chemises 30, 35, 236
Chemisettes 30
Cheville
foulée 708
Chloramphénicol 663
Chorée 642, **674**
Cicatrices 657
Cigarettes 720
Cinéma **544, 546**
Cirage 720
Circoncision **232, 233**
Cire
liquide pour autos 720
pour meubles 720
Clavicule
blessure de la 709
Clinique
comment préparer l'enfant à entrer en **609** à **612**
les heures de visite 612
Clous 662
Clubs **537**
Cœur 671, 673
souffle au 673
Colère 122, 260, 268, **270**, 274, 309, **476**, 493
Coliques 90, 274, 326, 606, 691
de trois mois **270**
traitement de la **271**
Collations **444**, 577, 663
Colostrum 94, 106
Complexe
d'Œdipe **503, 504, 505**
Comprimés 604
Confiance 676
Conjonctivites 693
Conserve 726
Consolations **455**
Constipation 91, 196, **286**, 378, 605, 606, 667, 686
chez les enfants de 1 à 3 ans **289**
chronique **288**
psychologique **290**, 377
spasmodique **292**
temporaire **291**
Consultation de nourrisson **58**
Consultation
l'appel en **60**
Contagion 665
(v. quarantaine)
Contamination 668, 699
Conte
de fées 508, 510
Contraintes **540**
Convalescence 616
Convulsions 633, 661, **696**, 697
Coqueluche **663**, 668, 670
cri du coq 663
vaccination **330, 331**
Cordon ombilical 729
Corps étrangers inhalés **712**
Cou
blessure au 709
Couches 33, **36**, 256
(v. layette)
changement **256**
lessive des **257**
Couches stérilisées 36
Coupage 48, 54, 136, **146**, 162
comment conserver le 172
comment préparer un **165**
comment répartir le 161
la préparation des biberons **162**
préparation du **169**
trop pauvre **162**
voyage **724, 725**
Coups de soleil **706**

Coupures **600**, 700, 702
Couteau 54
Couvertures 31, **42**, **237**
Couveuse **738**
Couvre-biberons **50**
Couvre-tétines **50**, 164
Craintes **453**, **493**, 686
(v. peurs)
Crampes d'estomac 711
Crèche 767, 768
choix **530**
Crèmes **203**
glacées **439**
Créosote 720
Croissance **337**, **576**, **577**, **578**
2 ou 3 mois **339**
dents **353**, **354**
l'enfant d'un an **388** à **412**
lente **338**
les douleurs de **672**
marche **349**, 351
marche à quatre pattes **347**
parler **352**
s'asseoir **345**, 348
tenir debout **348**, **351**
Croup **635**, 666
faux **634**
Cuiller **192**, 412
longue 54
petite 54
Culottes
en caoutchouc, en nylon **259**
Cure-oreille 33, 227
Curiosité **507**, 511
Cuti-réaction 670
Cystite **682**

D

Danse de Saint-Guy 541, 674
Dartres **653**
D.D.T. 720
Débile mental **792**
Débilité mentale 797
jouets 792
Décollement épiphysaire 709
Découragement **16**
Déficience mentale 777, 795, 797
école **793**
Déficience physique 797
Délinquance juvénile **544**
Démangeaisons 651, 665, 662
Dents 56, 89, 92, 210, 320
355, **357**, **358**, **361**, 414, 438
caries 358, 359
couronnes 537
croissance **353**
définitives 357
de lait 361
de sagesse 362
soins **360**
Dépression de la mère 16
Déshydratation 78, 117
Désobéissance 510
Détachants 720
Développement 69
(v. croissance)
de l'intelligence 338
général **337**
psycho-moteur 338
social et émotionnel 338
Devoirs scolaires **562**
Diabète 679
Diarrhée 196, 255, **293**, 667, 686
(v. selles)
premiers soins **294**
Diarrhée grave
premiers soins **295**
Diète 295, 614, 685
hydrique 295
Difficultés
respiratoires 645
scolaires **558** à **565**
Diphtérie **666**, 668
laryngée **636**
vaccination **332**, **330**
Diplégie spastique 780
Discipline **72**, 75, **470**. 552
(v. éducation)
adolescence **574**
école **555**
erreurs **469**
sévère 541 678
Docteur
(v. médecin)
Doigt
comment panser le **707**
Dos
blessure du 709
Douleurs 272
Draps de lit **237**
Droitiers
mains **343**
Duvet 71
Dyslexie **561**, 566

E

Eau **187**, 295, 419
boisson **187**
bouillie 699
distillée 725
oxygénée 699, 702
sucrée **188**
Ecole 482, 493, **524**, **532**
551 à **567**, **770**
déficience mentale **793**
discipline **555**
le but **551**
maternelle **531**, 532
hobie de **563**
spécialisée **783**, 786, 788
Ecchymose 709
Eczéma 335, **648**, **649**, 650
Education **15**, 69, **72**, 73
adolescence 518
enfant dont le retard
mental est peu important 793

la première **446** à **487**
l'enfant d'un an **388** à **412**
propreté **363** à **387**, **374**, **675**
sexuelle **511** à **519**
524 à **528**
Educatrice 772
Effémination 453, 456
Egratignures **699**, 700
Embonpoint **592**, **594**
(v. obésité)
Emétique 718
Emplettes 401
Empoisonnements 686, **715** à **720**
vomissements 716
Encre 720
Enfant
adopté 798, 799, 800, 801
alité **607**, **608**
apprend à manger seul **587**
de deux ans **488**
de six à onze ans **534**
de trois à six ans **500**
doué **559**
fortement retardé **795**
gâté **248**, **266**, **273**, **277**
450, 471
comment corriger **278**
infirme **775** à **797**
maigres **576**, **577**, **578**
retardé 791, 790
traînard **466**
Entêtement **495**
Entonnoir **53**
Enurésie **675**, 676, **678**
filles **677**
garçons **676**
Epiglotte 308
Epilepsie **698**
Epistaxis **704**
Equipement **164**, **167**
Erection **234**
Eruptions 63, 257, **296**
647 à **662**, **665**
bénignes de la face **298**
boutons de chaleur **299**
comment distinguer les différentes espèces **650**
cutanée 648, 649
les croûtes du cuir chevelu **300**
Erythème des langes 650
Erythème fessier 47, 257, 297
648, 660, 681
Esmarch
appareil d' 600
Essence
de Wintergreen 720
pour briquets 720
Estomac
causes habituelles des crampes **686**
crampes d' 685
douleurs 687
lavage d' 670
Eté 239
Eternuements **306**
Etrangers
attitude envers les **396**
Expression manuelle du lait **136**

F

Faim 118, **122**, **261**, 411
Farines **160**, 441
alimentaires 195
Fatigue **267**, 618, 671
Féculents 421, 436
Fêlure 708
Fer 720
Fermeté **471**, 477
Fessée 477
Fibroplasie rétrolentale 742
Fièvre 78, **600** à **603**
(v. température)
premiers soins **603**
rhumatismale 671, 674
Fille
veut ressembler à sa maman **502**
Flash 70
Fontanelle 70, **235**
Fluor **358**
Foulures **708**, 709
du genou 708
Fractures 708, **709**
en bois vert 709
Frayeurs
(v. peurs)
Friction 696
pendant la fièvre 603
Frissons 603, 617, 686, 706
Froid 239
Fromage 427
Fruits **196**, **433**
Furoncles 707

G

Gale **652**
Ganglion
(v. glande)
Garçon
veut ressembler à son père **501**
Gardénal 720
Garderie 532, 769
(v. jardin d'enfants)
Gardiennes d'enfants **29**
Garrot 703
Gâteaux **437**
Gâteries 439
Gauchers
mains **343**
Gaze 701
stérile 700
Gencives
petits boutons sur les **302**
Générosité **449**
Genoux
écorchés 700
foulures du 708
Gentillesse **471**

Glacière portative **722**
Gland 232
inflammation douloureuse du **681**
Glandes
à sécrétion interne **597**
lymphatiques 640, 641, 650
663, 669, 707
salivaires **664**
sous-maxillaires **664**
sublinguales 664
thyroïde 597, 790
Glucides 421
Gorge 625, 666
Infection **638, 639, 640**
mal de 665, 666, 667, 686
objets dans la 712
Gourmes **647**
Graisse
du corps **422**
Grands-parents **21**
Grippe 625, 667, 686, 697
Grossesse **10, 11,** 747
Gymnastique médicale 599

H

Habillement **346, 464**
Hémangiomes caverneux 667
Hémorragie **702,** 704
grave **703**
interne 708
nasale 704
Hérédité 338
Hernie **691,** 692
étranglée 284, 691
inguinale 691
inguinale (l'étranglement) 686
ombilicale **231**
Hiver 239, 240
Hôpital 609
(v. clinique)
Hoquet **282**
Horaire 210
changements dans l' 190, 209
comment choisir un 83
comment établir un 81
des premiers jours 106
repas 79, 212
enfant de six mois 202
jumeaux 755
libre 79
réguliers **82**
siestes 403
Hormones 107
Hostilité **472**
Huile **229**
brunissante 706
camphrée 720
de cascara 720
de foie de morue 741
minérale (vaseline) **47**
pour bébé **47**
Humidification 631, 635, 637
645, 646, 731
de la chambre **628**
Hydrates de carbone 421
Hydrocèle **692**
chronique 692
Hypermétrope 693
Hyperthermie 603
Hypertonie **269**
Hypocondrie 288, 606
Hypotonie 418

I

Illustrés **542,** 543, **544**
Imagination **508**
Immunité
contre maladie 668
Impatience 8, 15
Impétigo 63, 649, **654**
des nouveaux-nés 654
Incisives 354
Indépendance **394, 535,** 536
Indifférent 466
Indigestions 265, **281**
bénignes **285**
Indulgence **72**
Infection 641, 700
amygdales 642
bronches **632**
cutanées **707**
des voies urinaires 679
gorge 638, 639, 640
oreilles 631
reins 682
vessie 682
voies urinaires **682**
yeux 303
Infirmière **772**
visiteuse **55**
Infirmité **775 à 797**
de naissance **775 à 780**
Injecteur 606
Insecticides 720
Insolation 705
Insomnie **506**
Instillations 629
Instillations nasales 629
Institution spécialisée 793
Institut
médico-pédagogique **566,** 789
spécialisé 794
Intelligence 790
développement de 338
Internat **794**
Interventions chirurgicales 612
(v. opération)
Intestin 68, 293
fonctions **252**
le gros 292
Intoxication 437
aliments 686
vomissement 715

Invagination 225, 284
intestinale 686
Iode 414
Ipéca 67, 718
Isolement **688**

J

Jalousie **479**, 483, 496, 503
aîné **484, 485**
entre enfants plus âgés 487
Jambes **350**
douleurs aux 672
Jardin d'enfants **529** à **533**
(v. école) **769**, 793
choix **530**
Jeux **247, 249, 446**
violents **458**
Jouets **249**
débilité mentale 792
jumeaux **759**
les meilleurs **447, 448**
partage 485
pendant une maladie 608
ranger les **465**
voyage 728
Jumeaux **748** à **762**
aliments solides **757**
allaitement maternel **753**
bain **752**
berceau **751**
comment donner les biberons **756**
favoritisme **761**
horaire des repas **755**
jouets **759**
langage des **762**
parc **758**
prénoms 760
préparation des biberons **754**
simplifier votre travail **750**
vêtements **759, 760**
Jus
d'orange **186, 218**
de fruits **156**
de tomate 186

K

Kérosène 720

L

Lait 146, **191, 409, 426**, 649
(v. allaitement)
acidifié **148**
artificiel **158**
autres formes **427**
condensé **155**
condensé sucré **156**
cru **152**
de magnésie 720
demi-écrémé **153**
de sorcière 305
écrémé **154**, 614, 615
en poudre **148**
en poudre modifié **157**
entier **150**
évaporé **156, 157**, 195, **215**
216, 649, 721, 724, 725
évaporé non sucré 124
frais 156
homogénéisé 151, 157, 169
irradiés 156
maladie (pendant) 614
maternel **112**
pasteurisé **147**, 169, 195, **214**
216, 724
quand peut-on cesser de le faire bouillir **213**
standardisé 147
stassanisé **147**
Langage
des jumeaux **762**
grossier **452**
Langer 256
Langes 30, 33, 36, 230
doublures des **258**
en papier 728
lessive 297
Laryngite
striduleuse **634**
Larynx 666
Lavements 65, **253**, 291
289, 379, **606**
Laxatif 289, 605
Légende
des choux ou de la cigogne **522**
Légumes **197, 407, 431, 432**
Lessive **749**
Liberté **573**
Liquides
destinés à l'arrosage des plantes 720
destinés à tuer des insectes 720
Lit **246**
comment chauffer le **733**
comment décider bébé à aller au **242**
comment faire le (né avant terme) **732**
comment mettre bébé au **460**
draps de **41**
linge de **39**
peut-on donner un objet au **461**
refuse de rester au **494**
température du 733
Lobules 131
Luminal 720
Lysol 720

M

Maigreur **576, 577, 578**, 599
Maillots 42
Mains **342**
droitiers - gauchers **343**

Maintien **599**
Malade **262**
Maladies 60, 255, **600**, à **698**
allergiques **644** à **649**
cœliaque **688**
de Bouillaud 671, 672
éruptives **650** à **658**
infantiles 62
Mal d'auto **727**
Maman
qui travaille **98, 766** à **772**
Mamelon 103
(v. seins)
bébé mord le **135**
irritation ou crevasses des **130**
le soin des **116**
rétractés **128**
Manger avec les doigts **206**
Manières
bonnes **468**
vilaines **536**
Manque d'appétit
entre 4 et 9 mois **210**
Marche
à quatre pattes **347**
croissance **349**
Marmite à stériliser 722
Mastoïdites 631
Masturbation 233, 515, 517, **518**
(v éducation sexuelle)
Matelas 31, 237, 732
Maternité **66**
transfert **736**
Matières azotées **413**
Matières pectiques 295
Maux
de tête 710
Méat 681
Méconium **252**
Mécontentement **14**
Médecin **59, 64**
choix **57**
visite mensuelle du 56, 92
Médicaments **604, 605**
comment administrer des **604**
Méningite 664, 668, 670
Mensonge 508, **509**
Menstruation
pendant l'allaitement 100
Mercure 720
Métabolisme basal 597
Microbes 617, 629, 630, 659, 663, 665, 668, 684, 686, 693, 695, 702
Miction 234
Mongolisme **797**
Moqueries **459**
Montée du lait **107**
Mordre **356, 454**
Morsures
d'animaux 699
d'insectes **651**
Mort-aux-rats 720
Mots
(vilains) **452**
Mouchoirs
en papier 728
Mouvements rythmés **314**
Mucoviscidose **689**
Muguet 116, **301**
Myopie 693

N

Naevi 657
Naphtaline 720
Nappe
en plastique 728
Narines 33, 227
Nausées **207, 591,** 686, 717
Né avant terme 78, **729,** à **746, 743**
comment faire le lit de l'enfant **732**
comment nourrir **740**
comment vêtir **737**
contrôler la température **734**
repas **745**
selles **739**
soins **741**
soins journaliers **739**
température de la pièce **730**
Négativisme **474, 495**
Nembutal 720
Néphrite 665
Nervosité 268, 270, 516, 517, 576, 577, 620, 674, 675, 679, 686
symptômes courants de **311**
symptômes de 314
Névrose 469
Nez 65, **227,** 637, 644
(v. allergie nasale et hémorragie nasale)
bouché **228,** 624
corps étrangers du **714**
gouttes dans le **629**
saignement du **704**
Niacine **416**
Nicotine 720
Nids d'ange 237
Nombril 231
cicatrisation du **230**
Nouveau-né **71**
Noyé 713
Nudité 528
Nurse 772
Nursery 30

O

Obésité **592,** à **596,** 597, 599, 648
régime **595, 506**
Objets
avalés **711**
dans la gorge **712**
Obstruction intestinale 605
Œuf **198, 430,** 649
Œuvres d'assistance **567**
Ongles **227**
se ronge les **499**

Onguent 33, 297, 629, 648, 680, 705
Opération 611, 643
Oreiller 31, 237
Oreilles **227**
corps étrangers de l' **714**
infection **631**
maladies des **631**
pus s'écoule des 631
Oreillons 664
Organes
génitaux 597
(v. éducation sexuelle)
Orgelets **695**
Os 413, 414, 669
Otites 89, 617, 631, 643, 659, 665
Ouïe
éveil du sens de l' 340
trouble de **785**
Ourle 664
Ouvre-boîte 54
Oxyde de zinc 681
Oxyures 690

P

Pain **435**
Pâleur 671
Pâmoisons **309**, 476
Panades 195, 201
Pancréas
mucoviscidose ou dégénérescence fibro-kystique du **689**
Panier métallique **51**
Pansement **700**, 702, 703, 705
Pansements humides **707**
Paraffine 288
Paralysie 667
Paralysie infantile **336, 667, 783**
(v. poliomyélite)
Paraplégie **788**
Parc **250, 395**
jumeaux **758**
Parents 2, 277, 279, **478**
adoptifs 798, 799, 800, 801
divorcés 764
faibles **276**
nerveux **272**
sentiments de culpabilité des **470**
séparés **763**, à **765**
Paresse 560, 678
Parler 352
Parotides 664
Passe-lait 53
Patch
test 670
Patience **7**
Patiente **194**
Pâtisseries **437**
Paupières 303
Peau
allergie **647** à **649**
eczéma 648, 649
éruption 650 à 658
irritation de la 47
poudres pour la 47
urticaire 647
sèche 17, 229
Pédiatre **57**
Pénis 232, 234
Père **18, 473**, 496, 504, 676
absence du **773, 774**
de jumeaux 748
Péritonite 687
Pertes
vaginales **684**
Pertuis 231
Pèse-bébé **43**
Pesée **93**
Pétrole 720
Peur **490, 491, 492, 493**, 510
animaux 510
bruits **392**
de la clinique **610**
de la mort 510
de l'eau 510
de l'obscurité 510
des accidents **511**
du bain **393**
Pharmacie familiale **65**
Pharyngite 639
Phénobarbital 720
Phénol 720
Phénolphtaléine 720
Phlyctène 705
Phosphore 414, 418, 720
Photo 70
Pieds
plats **350**, 351
Pilules 604
Piqûres
d'insectes **651**
Plaie infectée 707
Plat
consistant 436
Pleurs 68, 70, **81**, 83, 87, 91, **113**
122, 127, **260**, 261, 262, 263, 266, 267, 268, 270, 273, 280
Pneumocoques 617
Pneumonie 617, **633**, 659, 663
Poids **78, 92, 114**
Points noirs 571
Poire en caoutchouc 62, 624, 629
606
Poison **719**
ivy **655**
liste des **720**
Poisson **205, 429**
Poitrine
thymus 310
Poliomyélite 642, **667**
vaccination **336**
Politesse **468**
Polypes **643**
ablations des 643
Pommes de terre **204**, 212
Ponction lombaire 670
Porte-biberons 177
Porteuse de germes 621, 668
Potasse 720

Pouce
enfants de plus d'un an qui sucent leur **322**
nombre de repas d'un suceur de **319**
succion du **315, 316,** 326
succion du (allaitement artificiel) **318**
suceur de **320,** 321; **323**, 324, 325
Poudre **229**
à lessiver 720
Poumons 669
Pouponnière 66
Poux **656**
Prématuré **729 à 746,** 742
(v. né avant terme)
alimentation 740
né à domicile 729
Préparations à base de thallium 720
Préface 232
Préventorium 670
Prononciation 352
Propreté
attitude des parents **370**
éducation **363 à 387**
obstination **366**
Protéines **413**
Psychiatre **566**
Psychologue **566**
Psycho-technicien **566**
Ptosis palpébral 304
Puberté 515, **568,** à **575,** 593, 596, 597, 598, 669
fille 525, **568, 569**
garçon **526, 570, 571**
Puddings **203**
Pudeur 528
Puéricultrices **27,** 739, 748, 768
Punitions **477**
Purgatifs **253,** 720
Purge 605, 606, **685,** 690, 711
Pustules 297
Pyélite **682**
Pyélonéphrite **682**
Pylore
spasmes du **284**
sténose du **284**
Pyrex **52**
Pyurie **682**

Q

Quarantaine 665, **668**
Questions embarrassantes **522, 523, 524**
Quinine 720

R

Rachitisme 418
Radio **545**
Radiographie 637, 669, 709, 710
Radiophotographie **623**
Radioscopie 669
Raisonner **475**
Rancœur 485
Récalcitrant **222**
Récipient **52**
Refroidissements 665, 667, 671
Rhume 627
Régime alimentaire **76,** 295, 405, 406, 649, **424**
à la fin de la première année **208**
changement dans le **190**
comment établir 425
de la maman **101,** 357
de l'enfant malade **613 à 616**
fièvre (pendant) **614**
libre **79,** 80, 106, 117, **161**, 755
obésité **595, 596**
régulier **79**
rhume (pendant) **613**
sur la résistance au rhume 618
Règles 525, 568, 569
R. H. **747**
Reins
infections 682
Renvoi **90,** 176
Repas 81, 82, **84, 87,** 179, 184, 444, 584, 588, 589
(v. menu)
3 par jour **212**
4 à 3 par jour 319
changements des **190**
de 2 heures du matin **86**
de 22 heures **88**
de nuit 80
du soir **436**
d'un enfant de six mois **202**
enfant d'un an **404 à 412**
erreurs à éviter **80**
horaire des **73, 79,** 212
horaire des (jumeaux) **755**
joue pendant **411**
manger seul **412**
nombre de **319**
suceur de pouce **319**
suggestions **427, 445**
toutes les trois heures **85**
Repos **578**
Respiration
artificielle **713**
bruyante **308**
faible **307**
sifflante **646**
Rhumatisme 672, 673
articulaire 642
articulaire aigu **671,** 674
Rhumes 63, 89, 602, 613 **617** à **630,** 631, 634, 643, 646, 650 659, 661, **663,** 682, 686, 693, 697, **704**
âge **619**
chronique ou sinusite **622**
contagion **621, 622**
de cerveau 637, 650, 659
de poitrine 635
des foins 643, **644,** 648

des nourrissons **624**
enfant âgé **625**
facteur psychologique **620**
fièvres **625**
grave 629
la résistance aux **618**
mal soignés 637
protection 622
quand faut-il appeler le médecin **626**
soins **626** à **630**
symptômes du 625
virus et microbes **617**
Riboflavine 416
Rivalité **479**, **481**, 487
entre parents et adolescents **575**
Riz **441**
Robe de nuit **34**
Ronflement 308
Rooming-in 106, 109
Roséole infantile **661**
Rots **90**
Rougeole 661, 668, 670, 650, **659**
Rougeurs 297, 298
de la peau 47
Rubéole 650, **660**, 668
Rubéamine 416
Rumination 324

S

Sacs calorifuges 723
calorifuges 723
de couchage 37, 237
Saleté **467**
Sanatorium 670
Savon 33, 226, 649
Scarlatine 650, **665**, 668
Scoliose **599**
Scorbut 417
Scrotum 570
Séconal 720
Seins 95, **96**, 107, **110**, **112** 124, 127
(v. allaitement maternel)
abcès et engorgement local du **133**
comment donner le **102**
engorgement du **131**, 130
engorgement total des **132**
expression manuelle **137**, **138**
gonflement des nouveau-nés) **305**
le passage progressif au biberon 144
Sel 197
Selles 94, **255**, 289, 293, 606, 686 688
douloureuses **378**
dures 255
éducation **363** à **379**
glaireuses 254, 255
molles 254
né avant terme 739
rébellion **377**
vers dans les 690
Sels minéraux **414**
Sentiments
vis-à-vis des étrangers **344**
Séparation
parents **763** à **765**
Séro-atténuation 659
Sérum 647
(v. vaccination)
antitétanique **334**, 699
spécifique 659
Serviabilité **481**
Services assurant le lavage des couches 749
Sevrage 124, 136, **141**, **218**, **220** **221**, **223**
brusqué **142**
comment sevrer 143
préparons le **217**
quand sevrer l'enfant 144
Sieste 462, 578
(v. sommeil)
horaire des **403**
Sinus 637
éthmoïdiens 637
frontaux 637
maxillaires 637
sphénoïdiens 637
Sinusite 617, 629, **637**, **643**, 644
Sirops
contre la toux 720
de dentition 356
ipéca 718
Smegma 232
Sociabilité **341**, **394**, **450**, **489**, **538**
Soins
accident **699** à **720**
dents **360**
de tous les jours **224**
diarrhée **294**
diarrhée grave **295**
médicaux **55**
né avant terme **741**
rhume **626** à **630**
Soleil **236**, 239, **240**, 257, 706
Solitude 675
Sommeil **241**, **243**, 313
bébé qui refuse de s'endormir seul **279**
bébé qui s'éveille la nuit **280**
durée **462**
horaire **244**
Somnifère 720
Sorties **239**
Soude
caustique 720
salicylate de 720
sel de 720
Souffles
acquis 673
cardiaques **673**
congénitaux 673
fonctionnel 673
Soupe de carottes 295
Soupe de viande **200**
Sourd de naissance **786**
Soutien-gorge 95, 132
Sparadrap 231, 700, 701, 707

Spasme
du sanglot 309
Stéarate de zinc 47, 229
Stérile
gaze 702
Stérilisateur **51**
Stérilisation 49, 213, 214
aseptique 48, 51 à 54, 162, **167**
au four **171**
des biberons **166, 168**
terminale 48, 51, 53, 162
164, 178
Stériliser 189
Strabisme 304, 693
Streptocoques 617, 665, 668, 671
Stridor congénital 308
Strychnine 720
Sublimé 720
Succion **315, 316, 317,** 319
de pouce **320,** 321, **323,** 324
325, 326
nombre de repas 319
allaitement artificiel **318**
Suce son pouce 209
Sucer **77**
Sucette 127, 268, 325, 326, 327
328, 755
Sucreries **439**
Sucres **159**
supprimé des biberons **211**
Sulfamidés 604, 605
Sumac empoisonné **655**
Suppositoire **253, 606,** 645
bronchodilatateurs 646
Surmenage 667
Sursaut 311
Susceptibilité **572,** 674
Symptômes 63

T

Table **32**
Tache
de Koplik 659
de naissance **657**
de vin 657
bleuâtres **296**
Tænia 690
Talc 217, 229
Tares 338
Tasse **217, 218, 219,** 222
comment passer du biberon à la **217**
Teinture de benjoin 628
Teinture d'iode 699, 705
Télévision **544, 547**
Température 63, 600, 602, 603
bouillotte 733
buccale **601**
comment prendre la **602**
de la chambre 627, **735**
du lit 733
quand prendre la **602**
rectale (anale) **601**
saine dans une maison **618**
Térébenthine 720
Terramycine 663
Terreurs **390**
Testicules 598, 664, 692
non descendus **598**
Tests 338, 663
cutanés 644, 649
Patch 670
tuberculine **670**
Tétanos 699
vaccination **330,** 333
Tête **340**
maux de 667, 710
Tétées 84, 102, **103, 108, 110**
111, 117, 118, 122, 126, 127, 128
Tétines 49, 89, 127, 164, 166, **318**
comment trouer **178**
nettoyage des biberons **163**
Tétrachlorure de carbone 720
Thé **442**
Thermomètre 735
de bains **46, 733**
d'intérieur 618
médical 600, 602
Thiamine 416
Thymus **310**
Tics **541,** 674
nerveux **313**
Timidité **453,** 564
Tire-lait 132, **136, 139**
Toiles imperméables **39,** 237, 297
Toilette **47**
Toux 629, 632, 634, 635, 636
637, 663, 666, 670, 689
(v. rhume)
calmant de la **630,** 631, 645
rhume 620
sèche **659**
sèche ou croup 628
sirops contre la 720
Tracas **10**
Trachéites 630
Transpiration
des aisselles **571**
Travail scolaire **552, 554**
difficultés 693
médiocre **558, 560, 561**
Tremblements **312**
Trompe d'Eustache 643
Trotteurs 348
Troubles
de la vue **693** à **695**
de l'ouïe **785**
essentiels 790
glandulaires **597,** 790
urinaires **675**
organiques 790
Tuberculine
tests **670**
Tuberculose 623, **669**
infantile 669
Tympan 631

U

Urèthre 680
Urine 665
analyse 682, 683
éducation **380** à **387**
Uriner
difficultés pour **680**
fréquemment **679**
Urticaire 433, 647, 650

V

Vaccination 58, 663, 666
diphtérie - tétanos - coqueluche **330, 331, 332, 333**
la rage 699
liste 333
liste des dates de **329**
poliomyélite **336,** 667
tétanos 334
variole **335**
Vaccin
Sabin 336
Salk 336
triple 330, 336
Vaccine 335
Vagin 680
infection bénigne du 683
Vaporisateur électrique 628
Varicelle 650, **662,** 668
Variole 662
vaccination **335**
Vase de nuit **373, 374, 376**
Vaseline 47, 297, 631, 705
Végétations adénoïdes **641, 643**
Ventre
douleurs 687
Verge 537
soins à donner à la **232**
Véronal 720
Verrues **658**
contagieuses 658
Vers 686, **630**
solitaire 690
Vertèbre
froissée 709
Vessie **381,** 383, 675, 678
infection 682
Vêtements **34,** 38, **236, 237**
de laine 35, 37
flanelle 35
jumeaux **759, 760**
Viande **199, 428**
Virus
filtrants 617, 633
Visites **25**
Vitamines **185, 415**
A **415**
B **416**
B1 (Thiamine) 416
B2 G (Riboflavine) 416
B12 ou (Rubiamine) 416
C ou (acide ascorbique) **417**
C et D **185**
D 235, 240, **418**
P.P. (Niacine ou acide nicotinique) 416
pour les nouveau-nés **185**
Vocabulaire grossier **452**
Voies urinaires
infection **682**
Voisins **744**
Voiture **44**
Vol 548, 549
comment le traiter **550**
Vomissements 63, **281, 283,** 615
633, 638, 663, 665, 667, 686
687, 691, 710, 720
comment provoquer des **717, 718**
empoisonnement 716
intoxication 715
régime à suivre **615**
en jets **284**
Voyage 48, **721** à **728**
biberons 721, 724, 725
en auto 728
plusieurs jours **725**
Vue
(v. yeux)
éveil du sens de la 340

Y

Yeux **227, 303**
corps étrangers dans les **694**
les affections des **303**
picotements, fatigue 693

Table des matières

PREFACE 5

AU LECTEUR DE CETTE NOUVELLE EDITION . 7

HEUREUSE ATTENTE 9
Ayez confiance en vous 9
Les parents sont des gens comme les autres . 10
Il est normal que vous ayez des tracas . . . 14
Le rôle du père 19
Les relations avec les grands-parents 21
Les visites 24
L'aide à la maman 25

PREPAREZ L'ARRIVEE DE BEBE 28
Ce qu'il vous faudra 28
Les vêtements 30
Le linge de lit 31
Quelques accessoires qu'il est bien agréable de posséder 32
Les biberons et autres accessoires 33

LES SOINS MEDICAUX . 35
Faites-vous aider . . 35
La maternité 40

VOTRE BEBE 42
Profitez de votre bébé . . 42
Discipline ou indulgence . 45

L'ALIMENTATION 48
Ce que l'alimentation signifie pour un bébé . 48
L'horaire des repas 50
L'allaitement de Bébé 56
Comment va Bébé 57
Son appétit est satisfaisant 57

L'ALLAITEMENT MATERNEL 60
Les avantages de l'allaitement maternel 60
En marge de l'allaitement maternel 60
La mise en train de l'allaitement maternel 66
S'il n'y a pas assez de lait maternel 74
Quelques problèmes causés par l'allaitement maternel . 81
Expression manuelle et tire-lait 87
Le sevrage 88

L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL 93
La composition des biberons 93
Les sucres 98
Les farines 98
Comment composer les biberons si vous n'avez pas la possibilité de consulter un docteur 99
La préparation des biberons 101
La stérilisation terminale 102
Méthode aseptique 104
Comment conserver le coupage 108
Comment donner le biberon 108

LES VITAMINES ET L'EAU DE BOISSON . . . 114
Les vitamines pour les nouveau-nés . . . 114
Un enfant peut-il et doit-il boire de l'eau ? . 115

LES CHANGEMENTS DANS LE REGIME ET DANS L'HORAIRE DES REPAS 117
L'addition d'aliments solides 117
Les changements dans l'horaire 127

COMMENT PASSER DU BIBERON A LA TASSE . 133
Préparons le sevrage 133

LES SOINS DE TOUS LES JOURS . . . 136
Le bain 136
Le nombril 136
La circoncision 141
La fontanelle 142
Les vêtements, l'air frais et le soleil . 143
Les jeux 151
Les fonctions intestinales 153
Les couches 156

COMMENT VA BEBE ? 158
Les pleurs 158
L'enfant gâté 166
Les indigestions banales 171
La constipation 174
La diarrhée 177
Les éruptions 180
Les affections de la bouche et des yeux . . . 183
Le gonflement des seins 185
Les difficultés respiratoires 185
Les symptômes courants de nervosité . . . 187
Pourquoi Bébé suce-t-il son pouce ? . . . 189
La sucette 195

LES VACCINATIONS 199

LE DEVELOPPEMENT GENERAL DE BEBE . 204
Regardons-le grandir 204
Les dents 218

BEBE DEVIENT PROPRE . 223
Les selles 223
L'urine 232

L'ENFANT D'UN AN 236
Qu'est-ce qui dirige son attitude ? 236
Evitez les accidents et les terreurs 237
Indépendance et sociabilité 240
Comment traiter un enfant d'un an 243
L'horaire des siestes commence à se modifier . 247
Bébé change ses habitudes alimentaires . . . 248

LES PRINCIPALES CATEGORIES DE SUBSTANCES ALIMENTAIRES 258
Les protéines ou matières azotées 258
Les sels minéraux 259
Les vitamines 259
L'eau et la cellulose 261
Les graisses, les féculents et les sucres 262
Un régime alimentaire convenable 263

LES ALIMENTS ET LES REPAS 264
Le lait 265
Les viandes, les poissons et les œufs 266
Les légumes 267
Les céréales, le repas du soir 269
Des aliments à éviter et d'autres à proscrire absolument 271
Les aliments congelés ou surgelés 273
Les collations 274
Les repas 275

LA PREMIERE EDUCATION 276
Les jouets et les jeux 276
Agressivité et timidité 282
Le père, ce bon compagnon . . . 287
Comment mettre Bébé au lit ? . . . 289
Les « corvées » de tous les jours . 291
La discipline 295
La jalousie et les rivalités 306

L'ENFANT DE DEUX ANS . . 316
Les caractéristiques . . 316
Les craintes irraisonnées . 318
Le négativisme . . . 322

Le bégaiement 324
Il se ronge les ongles . 325

DE TROIS A SIX ANS 326
C'est un âge charmant 326
Curiosité et imagination 330
Les peurs vers trois, quatre ou cinq ans 332
Quelles sont les raisons qui poussent les enfants à porter la main aux organes génitaux ? 336
L'initiation à la vie 340
Le jardin d'enfants 347

DE SIX A ONZE ANS 351
L'adaptation au monde extérieur 351
Le contrôle de soi-même 350
Les illustrés pour enfants, la radio, le cinéma, la télévision 357
Le vol 361

L'ECOLE 364
A quoi sert l'école ? 364
Difficultés scolaires 369
Psychiatres, psycho-techniciens et instituts médico-pédagogiques 375

LA PUBERTE 377
Les transformations physiques chez les filles . 377
La puberté chez les garçons 379
Les transformations psychologiques 382

PROBLEMES DE L'ALIMENTATION ET DE LA CROISSANCE 385
Les enfants maigres 385
Les problèmes de l'alimentation 387
Les enfants trop gros 396
Les glandes de sécrétion interne 400
Les testicules non descendus 401
Le maintien, les scolioses 402

LES MALADIES 403
La fièvre 403
Comment administrer des médicaments et des lavements ? 408
Comment traiter un enfant alité ? 411
Le régime de l'enfant malade 416
Les rhumes 419
Comment soigner le petit enrhumé ? 424
Les maladies des oreilles 427
Les infections des bronches et la pneumonie . . . 429

Le croup 430
La sinusite, l'angine et les adénites 431
Amygdales et végétations adénoïdes . . . 433
Les maladies allergiques 436
Les maladies éruptives 440
La rougeole, la rubéole et la rosée infantile . 444
La varicelle, la coqueluche et les oreillons . 446
La scarlatine, la diphtérie, la poliomyélite . 450
La mise en quarantaine 452
La tuberculose 454
Le rhumatisme articulaire aigu 457
Les troubles urinaires 460
Les pertes vaginales 467
Les dérangements et les crampes d'estomac . 467
Les hernies, l'hydrocèle 472
Les troubles de la vue 474
Les convulsions 476

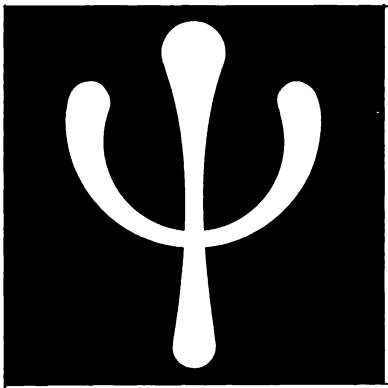
PREMIERS SOINS EN CAS D'ACCIDENTS 477
Coupures, hémorragies et brûlures 477
Foulures, fractures et blessures de la tête . . . 484
Corps étrangers avalés ou inhalés et intoxication . 487
Les intoxications 489

QUELQUES PROBLEMES PARTICULIERS . 494
Comment voyager avec un bébé ? . . 494
L'enfant né avant terme ou prématuré . 498
Le facteur RH 506
Les jumeaux 507
Les parents séparés 514
La maman qui travaille 516
L'enfant dont le père est absent . . . 521
L'enfant infirme 524
Comment adopter un enfant ? 538

CE QUE VOUS DEVEZ CONNAITRE de la Législation Sociale et de l'Aide Familiale 541
FRANCE 541
BELGIQUE 544
CANADA 547
SUISSE 548

Index . 551

DES PRESSES DE GERARD & C°
65, rue de Limbourg, B-4800 Verviers (Belgique)
D. 1967/0099/140



marabout service série psychologie

Chacun se sent concerné aujourd'hui par la psychologie, dont les applications se manifestent dans la vie de tous les jours. Il est donc nécessaire d'avoir à portée de la main des ouvrages simples et pratiques, qui renseignent exactement sur tous les problèmes étudiés par cette science. C'est à cette nécessité que répond la série « Psychologie » de la collection Marabout Service.

LES PRODIGIEUSES VICTOIRES DE LA PSYCHOLOGIE MODERNE, par Pierre Daco

Le succès de ce best-seller de la collection (600 000 exemplaires, rien qu'en français), ne se dément pas après 10 ans.
(Un volume de 544 pages. MS n° 15•••••)

LES TRIOMPHES DE LA PSYCHANALYSE, par Pierre Daco

Considéré comme le tome 2 de l'ouvrage précédent, ce livre connaît dès à présent une diffusion de 250 000 exemplaires en français.
(Un volume de 448 pages. MS n° 29•••••)

LE DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE MODERNE, par un groupe de savants

A la fois indispensable recueil de références et traité complet de psychologie pratique, ce dictionnaire constitue un outil de travail et un instrument de culture de première valeur.
(Deux volumes de 336 et 384 pages. MS nos 112 et 113••••)

CONNAISSANCE ET MAITRISE DE LA MEMOIRE, par le Dr P. Chauchard

Comment discipliner, mettre en condition et exercer cet outil indispensable et capricieux.
(Un volume de 320 pages. MS n° 124••••)

L'EQUILIBRE DU CORPS ET DE LA PENSEE, par le Dr P.R. Bize et P. Goguelin

(Un volume de 336 pages, MS n° 134••••)

L'INTELLIGENCE EFFICACE, par Alain Sarton

(Un volume de 320 pages, MS n° 137••••)

marabout service

LISTE DES TITRES DISPONIBLES

1***** **Comment soigner et éduquer son enfant,** Dr B. SPOCK.
15***** **Les prodigieuses victoires de la psychologie moderne,** PIERRE DACO.
16**** **Le dictionnaire des citations,** KARL PETIT.
18**** **La vraie cuisine française,** R. J. COURTINE.
19**** **La cuisine internationale,** R. J. COURTINE.
20**** **Dictionnaire commercial et financier (français-anglais — anglais-français),** J. SERVOTTE.
21**** **Dictionnaire commercial et financier (français-allemand — allemand-français),** J. SERVOTTE.
23** **Les Jeux Olympiques,** J. CORHUMEL et C. FICHEFET.
24**** **Le guide des côtes de France et de Belgique,** J. MERRIEN.
25**** **Le judo,** LUIS ROBERT.
26*** **Le guide pratique des jardins,** J. C. VAN DER STEEN.
27*** **Le guide Marabout de la jeune fille d'aujourd'hui** F. PREVOT.
28*** **L'art du bouquet,** SHEILA MACQUEEN.
29***** **Les triomphes de la psychanalyse,** PIERRE DACO.
32**** **Le guide Marabout des chiens,** J. FREYDIGER.
33**** **Le guide de l'enseignement en France,** P. DRAN.
35** **Le guide Marabout du magnétophone,** C. G. NIJSEN.
36*** **Le guide Marabout du savoir-vivre,** G. D'ASSAILLY et J. BAUDRY.
38*** **Jim Clark** par JIM CLARK.
39**** **Le guide Marabout de tous les jeux de cartes,** F. GERVER.
40-41**** **Le guide Marabout de la femme (Tomes 1 et 2).**
44*** **Mes joies terribles,** ENZO FERRARI.
48*** **Des Cobra aux Ford du Mans,** CARROLL SHELBY.
49**** **Le guide Marabout de la pâtisserie,** A. GENERET et Y. LINE
51-52**** **L'encyclopédie des parents modernes (Tomes 1 et 2).**
54*** **Les secrets de la formule I,** MICHAEL COOPER-EVANS.
55*** **Savoir recevoir entre soi,** MAPIE DE TOULOUSE-LAUTREC et GISELE D'ASSAILLY.
56-57**** **L'encyclopédie de la décoration (Tomes 1 et 2).**
60-61**** **L'encyclopédie culinaire du XX^e siècle (Tomes 1 et 2).**
64*** **Le guide Marabout de l'Aïkido et du Kendo,** T. THIELEMANS
65*** **Le guide Marabout de la correspondance,** G. D'ASSAILLY.
67**** **L'encyclopédie des cadeaux.**
68*** **Les secrets des mini,** LAURENCE POMEROY.
69-76-86-94-100-108-111**** **(7 volumes) Le dictionnaire Marabout de la médecine.**
70-71**** **L'encyclopédie de la maîtresse de maison (Tomes 1 et 2)**
72**** **L'école de la voile,** ALAN BROWN.

73-74**** **L'encyclopédie Beauté, Bien-être (Tomes 1 et 2).**
75**** **Les sept âges de la femme,** Dr ELIZABETH PARKER.
77***** **Le guide Marabout de l'aquarium,** H. FAVRE.
78**** **Les courses et leurs techniques,** G. BAGHETTI et T. I BARBIERI.
79**** **Le guide Marabout du Yoga,** J. TONDRIAU et J. DEVONDEL.
80**** **Le guide Marabout des jeux de société,** M. CLIDIERE.
82*** **Histoire des grandes marques : Porsche,** RICHARD VON FRANKENBERG.
83-84**** **L'encyclopédie des jardins et maisons de campagne (Tomes 1 et 2).**
85*** **Art et confort (Tome 2) : La salle de séjour.**
87**** **L'école du pilotage,** PIERO TARUFFI.
88**** **Nürburgring, le circuit aux 170 virages,** RICHARD VON FRANKENBERG.
89*** **Comment accoucher sans douleur,** Dr F. W. GOODRICH.
91**** **Le guide Marabout de la chasse,** E. LEJEUNE.
92***** **Le guide Marabout de l'équitation,** E. TOEBOSCH - J.-P. MUSETTE.
93*** **Jack Brabham,** GUNTHER MOLTER.
96*** **La conduite haute performance,** R. VON FRANKENBERG.
97**** **Championnat du Monde 68 des Conducteurs,** M. HUBIN.
98**** **Championnat du Monde 68 Sport Prototype - GT,** M. HUBIN.
99*** **Histoire des grandes marques : M.G.,** J. H. WHERRY.
101*** **Le rallye,** JOACHIM SPRINGER.
102*** **La lecture rapide,** FRANÇOIS RICHAUDEAU, MICHEL et FRANÇOISE GAUQUELIN.
103*** **Histoire des grandes marques : Jaguar,** J. H. WHERRY.
104*** **Les routes de la victoire,** JIM CLARK et 12 autres vedettes de l'automobile.
105**** **Le guide Marabout de la pêche,** EMILE LEJEUNE.
106***** **Le guide Marabout des lieux de pêche,** FRANÇOIS TROISFONTAINES.
107*** **Le duel Ford-Ferrari,** ANTHONY PRITCHARD.
109*** **Vingt ans de courses,** RICHARD VON FRANKENBERG.
110**** **Les grands de la formule 1,** BARRIE GILL.
112**** **Le dictionnaire de la psychologie moderne (Tome 1).**
113**** **Le dictionnaire de la psychologie moderne (Tome 2).**
114** **Comment on devient infirmière,** Hélène Ropert répond aux questions de Claire Olivier.
115** **Comment on devient couturier,** Jacques Estérel répond aux questions d'Elisabeth Lange.
116**** **Ford et la course,** Lyle Kenyon Engel.

ÉCONOMIE MODERNE

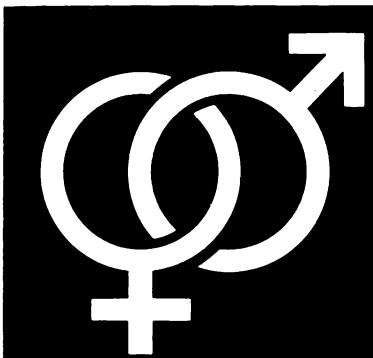
34** **La formation culturelle des cadres et des dirigeants,** JOSEPH BASILE.
42*** **Principes d'économie contemporaine** (tome 1 : la production), F. BAUDHUIN.
43*** **Principes d'économie contemporaine** (tome 2 : la circulation), F. BAUDHUIN.
45*** **Principes d'économie contemporaine** (tome 3 : la répartition), F. BAUDHUIN.
46*** **Principes d'économie contemporaine** (tome 4 : la consommation), F. BAUDHUIN.
50*** **Le représentant d'aujourd'hui,** R. ZEEGERS et D. LIPPENS.
58**** **Marketing, nouvelle science de la vente,** M. BISCAYART.
59**** **Les placements,** F. BAUDHUIN.
62**** **Comment réussir dans le commerce de détail,** JO BAPTIST et GEORGES DE GREEF.
63** **Le travail au féminin,** ROBERT GUBBELS.
66**** **La direction scientifique des entreprises,** F.W. TAYLOR.
81** **L'étude économique dans l'entreprise,** J. LESOURNE.
90**** **Dictionnaire de l'économie contemporaine,** F. BAUDHUIN.
95*** **Art et technique de la vente,** A. STANGL.
126** **Le leasing,** SERGE ROLIN.
128-129***** **La psychologie dans l'industrie,** NORMAN R.F. MAIER.
132*** **Les atouts de l'Europe,** JOSEPH BASILE.
133*** **La gauche et la société industrielle,** HENRI SIMONET.
140*** **L'entreprise de demain,** LOUIS ARMAND, JEAN FOURASTIE, ROBERT HENRION, CLAUDE MARCUS, ALFRED SAUVY.

marabout Flash

★ Nous avons sélectionné, parmi les centaines de Marabout Flash parus, ces quelques titres susceptibles de vous intéresser.

PSYCHOLOGIE — SUCCES

12 **L'interprétation des rêves.**
25 **La graphologie.**
36 **Faire son chemin dans la vie.**
42 **Nous étions timides.**
43 **La chiromancie.**
47 **L'astrologie.**
51 **L'art de parler en toutes circonstances.**
56 **L'hypnose.**
63 **La volonté.**
66 **Je suis secrétaire.**
76 **Les tests.**
77 **Je suis physionomiste.**
95 **La mémoire.**
116 **Sauvez vos nerfs.**
128 **Triomphez de l'angoisse.**
233 **Mes enfants réussissent en classe.**
293 **Je réponds à mon enfant** (T. 1).
299 **Je réponds à mon enfant** (T. 2).



marabout université série sexologie

A l'invasion de sexualité et d'érotisme que nous subissons tous, et sous toutes les formes, Marabout Université veut répondre par quelques maîtres ouvrages qui dispensent des idées nouvelles et dont chacun peut tirer un enseignement concret. L'évolution des mœurs dépend, en effet, de la réflexion personnelle, fondée sur une information de qualité.

LA SEXUALITÉ, par le Dr A. Willy et C. Jamont

Cet ouvrage collectif, best-seller de la série (450 000 exemplaires par volume), aborde tous les aspects de la vie sexuelle et s'adresse aux jeunes comme aux adultes.

*(Deux volumes de 352 pages, MU nos 59 et 60****)*

LES RELATIONS SEXUELLES DES 15/20 ANS, par le Dr E. Chesser

Cet ouvrage, écrit par un éminent médecin et psychologue anglais, est une amorce de dialogue réaliste avec les jeunes d'aujourd'hui, menacés par une liberté mal comprise.

*(Un volume de 176 pages, MU n° 188**)*

L'ORIGINE DES OBSESSIONS SEXUELLES, par le Dr A. Comfort

L'histoire des « tabous » sexuels que, depuis des centaines d'années, des médecins et des éducateurs ont implantés dans nos cerveaux, au nom de la morale.

*(Un volume de 256 pages, MU n° 189***)*

L'ÉDUCATION SEXUELLE DES ADULTES, par le Dr R. Géraud

Un guide qui nous initie à une liberté nouvelle et qui permet à l'homme et à la femme de se situer dans les perspectives d'une sexualité sainement assumée.

*(Un volume de 256 pages, MU n° 198**)*

LA VIE SEXUELLE DE LA FEMME, par le Dr P. Vellay

Une étude du développement physique et psychique de la femme, de l'enfance jusqu'à la maternité, avec un important chapitre sur la préparation à l'accouchement.

*(Un volume de 288 pages, MU n° 200***)*

SCIENCES/TECHNIQUES

Encyclopédie universelle (8 vol. : MU 1, 7, 10, 13, 16, 19, 22 et 25****).
Histoire de la médecine, *K. Walker* (MU 11****).
L'homme, ses structures et sa physiologie, *I. Asimov* (MU 77 et 78****).
L'hérédité, *A. Montagu* (MU 135****).
Le cancer, *Dr E.G. Peeters* (MU 117****).
Vivrons-nous plus jeunes plus longtemps ?, *A. Comfort* (MU 165**).
La psychosomatique médecine de demain, *A.T.W. Simeons* (MU 193****).
Encyclopédie du monde animal, *M. Burton* (7 vol..: MU 82, 83, 84, 85, 90, 91 et 92***).
L'encyclopédie en couleurs de l'anatomie animale, *J. Steyaert* (MU 119****).
L'encyclopédie en couleurs de la minéralogie, *M. Font-Altaba* (MU 68****).
Encyclopédie en couleurs de la botanique, *J. M. Thomas-Demenech* MU 201*****).
L'ABC de la physique, *J.S. Meyer* (MU 75****).
L'univers de l'atome, *I. Adler* (MU 93***).
Einstein, *B. Kouznestsov* (MU 128****).
Pasteur, *J. Nicolle* (MU 178****).
Le langage électronique, *I. Adler* (MU 70**).
A la découverte de l'algèbre, *G. Braun et J. Los* (MU 18**).
Le dossier de la cybernétique (MU 150****).
Comprendre la mathématique moderne, *P. Gennart* (MU 187***).
La planète Terre, *P. Tofini* (MU 95 et 96***).
Le dossier de l'océanographie (MU 206****).
Etoiles et galaxies, *Th. Page* (MU 110***).
L'exploration spatiale, *B. Manuali* (MU 181***).
La révolution de l'électronique, *S. Handel* (MU 194***).
Histoire de l'astrologie, *Serge Hutin* (MU 195***).

SEXOLOGIE

La sexualité, *Dr A. Willy et C. Jamont* (MU 59 et 60****).
Les relations sexuelles des 15/20 ans, *E. Chesser* (MU 188**).
L'origine des obsessions sexuelles, *A. Comfort* (MU 189***).
La sexualité des adultes, *Dr Roger Géraud* (MU 198**).
La sexualité de la femme, *Dr Pierre Velay* (MU 200***).

SOCIOLOGIE

La civilisation des loisirs (MU 125***).
Le journal et l'actualité, *R. Clausse* (MU 133****).
Le crime et la criminologie, *E. Yamarellos et G. Kellens* (MU 196 et 197**).

HORS SERIE

Bâtir la paix, *R.P. Pire* (***).

LE DOCTEUR B. SPOCK est né en 1903 aux Etats-Unis. C'est en 1933 qu'il ouvrit son cabinet de pédiatrie à New York. Sa réputation s'étendit très vite. Frappé par la médiocrité et la rigidité des « manuels » de puériculture, il dicta à sa femme les conseils que lui suggérait son expérience de tous les jours. Il en résulta, en 1946, le livre bientôt célèbre que chacun appelle dorénavant « le Spock ». En quelques années, son auteur devint le plus connu des pédiatres du monde entier : plus de 20 000 000 de parents lui font confiance, « le Spock » a été traduit en seize langues et même imprimé en alphabet Braille.

Professeur d'université depuis 1955, le docteur Spock a rédigé une nouvelle édition considérablement enrichie — de plus de 25 % — qui apporte des réponses toujours plus claires, plus précises et plus facilement applicables à toutes les questions que posent les soins et l'éducation des enfants de la naissance à l'adolescence.

CE QU'EN DIT LA PRESSE

« Le médecin le plus écouté du monde. »

SELECTION DU READERS DIGEST

COMPLET

« Les conseils pédagogiques alternent avec les indications concernant l'alimentation, l'habillement, les premiers soins... Le livre est très complet... une foule de renseignements précieux. »

MARIE-FRANCE

SIMPLE

« Simple... il éclaire les parents sur toutes les questions qui concernent l'éducation des enfants depuis la naissance jusqu'au seuil de l'âge adulte. La partie la plus originale est celle qui se rapporte à la psychologie enfantine, parce qu'elle ne figure pas dans la plupart des livres de puériculture. »

ŒUVRE NATIONALE DE L'ENFANCE

SENSÉ

« Ce livre est aussi sensé que captivant et la plus claire encyclopédie de l'enfance que je connaisse. »

LE FIGARO

TRÈS A LA PAGE

« Très à la page, les conseils pédagogiques se mêlent aux indications concernant l'alimentation, les soins, les vêtements... A recommander aux jeunes mamans. »

EDUCATEURS

BIBLIOTHEQUE MARABOUT service

★★★★★